Eina kartą per mėnesį. | 1923 m. | IV METAI.

Rugpiūčio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 8

TURINYS:

2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas (tęsinys):
B. 2-ojo L. Gyd. Suv-mo 1923 m. II. 22-24 d. protokolas (tęsinys) 381
XIII. **Dr. med. Iz. Freidas.** Latentinis tuberkuliozas ir neštumas 381
Dr. Jok. Mikelėnas. Smardonės kurortas 391
4-tas posėdis (Vasario 23 d. 16 val.) 393
XVII. **Dr. L. Epšteinas.** Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas . 394
5-tas posėdis (Vasario 24 d. 11 val.) 398
XX. **Prof. A. Jurgeliūnas.** Nuo pasiutimo apsaugojančių Pasteur'o skiepų sterilingumo klausimu 398
XXI. **Dr. S. Mačiulis.** Apie intraveninį hedonalo narkozą . . 401
Dr. V. Ming.-Tumėnienė. Rachito patogenezis ir gydymas 413
Referatai. (Vaikų ligos chirurgija, bakteriologija ir akių ligos) . . . 423
Dr. L. Epšteinas. Socialis apdraudimas 429
Dr. L. Epšteinas. Ligonių kasų įstatų projektas (pagrindiniai dėsniai) 431
Dr. B. Bliudzas. Apie žydų gyventojų sveikatos apsaugojimo draugijos „Oze" veikimą 434
Bibliografija 437
Kronika 437
Aukos 442

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų, pusei m. 15 Litų.

Šio numerio kaina 3 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA NR. 49a :: :

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
∴ specialinis sandelis ∴

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
∴ mikroskopai su imersija ∴
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais.
Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams ∴
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

▽▽▽
▽

Med. D=ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

Citrovanill „GRIKOL"

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandeliuose.

Prov. A. GRIGALAUSKO aptieka.

KAUNAS, Gedimino g-vė 12.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

2-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

B.

2-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo 1923 m. vasario m. 22—24 d. protokolas.

(Tęsinys [1]).

Dr. med. Iz. Freidas.

XIII. Lantentinis tuberkuliozas ir neštumas.

Nežiūrint į tai, kad santykio tuberkuliozo su neštumu klausimu esama daug literatūros, jis kelia didelius ginčius autorių tarpe. Vieni konstatuoja, kad neštumas aplamai imant sukelia tubekuliozinio proceso pablogėjimą ir todel laiko principiniu gydymo metodu dirbtiną neštumo nutraukimą, kiti nepastebėjo tokios įtakos ir yra griežtai nusistatę prieš tokio principinio metodo vartojimą. Pastarųjų nuomonę galima trumpai išreikšti šiuo posakiu: toli nužengusiuose plaučių tbc. atsitikimuose neštumas sukelia proceso plaučiuose pablogėjimą; jei tuberkuliozinis procesas virto manifestiniu, tai pablogėjimas įvyksta net tada, kai būna paliesti nežymūs plaučių plotai.

Naudodamosi Turban — Gerhardt'o nomenklatūra, kuri priimta tarptautinėje praktikoje, galėsime aukščiau išdėstytą nuomonę daugiau specifikuoti, būtent: neštumas sukelia pablogėjimą prie manifestinio tbc., dargi esančio tik pirmoje stadijoje. Dabartiniu laiku reikia laikyti šį dėsnį visų pripažintą. Autorių ginčai eina tik del lengvos vad. latentinės tbc. formos. Tuo laiku kai Kraus, Winter ir kt. aukščiau minėtais atsitikimais

[1]) Žiūr. „Medicinos“ 1923 m. 5 ir 6—7 num.

nepastebėjo pablogėjimo iš priežasties neštumo, kiti autoriai, k. a. Marogliano, Hamburger, daro priešingas išvadas.

Šitie nuomonių skirtumai tuo klausimu, kurį lengviausia būtų išrišti tiesioginiu prie ligonio lovos tirinėjimo keliu, išaiškinami sekamai:

1) Faktinės medžiagos nepakankamumu.

Nežiūrint, kad toks tvirtinimas apie ligą, kuri jau tiek dešimčių metų kreipia į save mokslininkų dėmėsį ir apie kurią tiek prisirinko literatūros, visgi priseina konstatuoti surinktos medžiagos didelį negausumą, ypač pradinių tbc. stadijų žvilgsniu.

Dauguma autorių, kurie nagrinėja santykio neštumo su tbc. klausimą, dažnai įrodymui patiekia kelias dešimts ligos istorijų. Tuo tarpu kai, esant tokiam dideliam tbc. plaučiuose susirgimų įvairumui, ne tik dešimtys, bet ir šimtai tokių pavyzdžių nepakankami galutinam šio klausimo išrišimui. Tbc. klausimu mes turime užimti poziciją, panašią Zweifel'io užimamai eklampsijos klausimu — tik medžiagos gausybė gali nusverti vienon ar kiton pusėn. Surinktos medžiagos neturtingumas išaiškinamas dalinai tuo, kad ligoniai kreipiasi į gydytojus tik labai toli nužengusiais tbc. atsitikimais, ir todel žymus latentinių tbc. susirgimų skaičius nepatenka į gydytojų rankas. Kadangi daugumoje atsitikimų pablogėjimas įvyksta tik paskutiniais neštumo mėnesiais, tai gydytojas labai dažnai negali žinoti, kokiame stovyje buvo plaučiai iki neštumo ir todel negali sunaudoti savo medžiagos išrišimui klausimo apie santykius lengvų tbc. atsitikimų su neštumu.

2) Antru faktoriu, galinčiu išaiškinti nuomonių skirtingumą autorių tarpe, yra atskirų plaučių tbc. formų klasifikacijų trūkumai ir įvairumas. Įvairių autorių statistikos negali būti suderinamos, nes kiekvienas ima dalinimo pamatan kitą principą.

Mus ginekologus daugiausiai įdomauja tuberkuliozo prognozas; jei turime prieš save neščią moterę, sergančią plaučių tbc., tai pirmiausiai kyla klausimas: kokia yra kokybė ir kuriai formai turime priskirti mūsų konkretų atsitikimą?

Tik pastaruoju laiku susitarta imti klasifikacijos pamatan Turban—Gerbardt'o schemą ir tuo būdu pavyksta sulyginti įvairių autorių rezultatus.

Neštumas, kaipo komplikacija prie plaučių tbc.

Kiekvienoje ligoje priseina skaitytis su visų pripažintu dėsniu, kad vieno kurio organo susirgimas turi tuo labiau šansų išgyti, kuo mažiau komplikacijų esama iš kitų organų pusės. Šis dėsnis teisingas ir tbc. atžvilgiu. Neštumas yra normalus fiziologinis aktas, betgi nereikalinga ypatingo įsigilinimo, kad pastebėti jo širdžiai ir plaučiams statomų padidintų reikalavimų; į tai nurodo dūsimas, kuris atsiranda pas daugelį moterų paskutiniais neštumo mėnesiais. Bet jau šio dūsimo įvertinimo klausimu autorių nuomonės skiriasi. Jeigu net pripažinti, kad jis su-

keliamas diafragmos ekskursijų pasunkėjimu del gimdos padidėjimo, tai rezultatu gali būti tik venozinio kraujo plaučiuose sustojimas (hypostazas). Naudingas ar kenksmingas toksai venozinio kraujo sustojimas plaučiuose? Rokitansky ir Brehmer manė, kad tokiais atsitikimais venozinio kraujo nuslūgimas turi gydymo reikšmės, kuo ir aiškino bendrai pastebimą stovio pagerėjimą pas tuberkuliozines moteris po neštumo įtakos: Panašių pagerėjimo reiškinių pastebėdavo ir visa eilė kitų autorių, k. t. Baumer, Rosier, Colleu ir kt. Venozinio sustojimo plaučių tbc. naudingumo įrodymui pažymėtinas tas faktas, kad, esant stenozui valv. mitralis, tbc. turi pasekmingą eigą.

Tačiau tolimesniai tėmijimai parodė, kad neštumo metu apskritai retai tematomas tbc. pagerėjimas. Jau Brehmer pastebėjo, kad matomas neštumo metu pagerėjimas labai dažnai pasikeičia pablogėjimu, kuris įvykta daugiausiai periode po gymdymo. Pradedant nuo 19-o amžiaus vidurio vis tankiau girdžiama balsų prieš Rokitansky'o mokslą. Grisolle (1850 m.), remdamosi gana dideliu medžiagos kiekiu, pirmasis įrodė, kad neštumas gali pabloginti plaučių tbc. Daug tikresnių klausimo išvadų pasiekė pastaraisiais laikais Marogliano ir Hamburger'o. Pirmasis jų rado, kad pas 385 tuberkuliozines moteris plaučių džiovos pablogėjimas ir tolimesnis jos vystimasis 58,7% - se ankštai surišti su neštumu. Marogliano toliau sulygino neščių ir neneščių tuberkuliozinių moterų mirtingumą, kurių plaučių liga ankščiau buvusi vienodame vystimosi laipsnyje, ir rado, kad pirmutinių miršta 94%, antrų gi tik 18%.

Žemiau dedama lentelė parodo, kiek skirtingi yra įvairių autorių rezultatai šiuo painiu klausimu:

Autorių pavardės	pablogėjimo %
Freund	38 %
Winter	46,2%
Diebel ir A. Fraenel. . . .	64 %
Schauta ir Fellner	68,3%
Pfannenstiel	72,8%
Eich	75 %
Reiche	78 %
Albeck ir Kaminer	80 %
Pradella	90 %
Pankow = Kupferle	94 %
Ploos, v. Isendick, Rosthorm	100 %
Bardeleben:	
a) manifestinis tbc.	86 %
b) latentinis tbc.	25 %

Kaip jau aukščiau buvo pasakyta, įvairių autorių rezulatatų sulyginimas randa daug kliūčių todel, kad ne visi naudojosi vienokia schema, dalinant tbc. į atskiras stadijas; visgi dauguma autorių sutinka su tuo, kad prie tbc. yra didelis pablogėjimų nuošimtis.

Labai įdomi statistika Bacon'o, kuris, turėdamas daug medžiagos, pasistengė susekti neštumo ir tbc. tarpusavį santykį: Jungtinėse Amerikos Valstybėse miršta kasmet nuo tbc. 44—45.000 moterų lytinio subrendimo amžiuje, iš kurių 32.00 neščių; $^1/_3$ atsitikimų mirtis įvyko, praėjus vieniems metams nuo gimdymo.

Kyla klausimas, kuo iššaukiamas toks tbc. pablogėjimas prie neštumo? Negalima tai išaiškinti grynai mechaniniu būdu — gimdos spaudimu į diafragmą, nes daugelio autorių tirinėjimai parodė, kad labai dažnai pablogėjimas pastebimas jau pirmutiniais neštumo mėnesiais, kada negali būti kalbos apie gimdos spaudimą.

Reiškia, reikia manyti, kad medžiagos apykaitos produktai (apie kurių charakterį mes iki šiol mažai težinome)vaidina čia svarbiausį vaidmenį. Hofbauer visame kaltina lipolitinio fermento sumažėjimą kraujuje, kas pavyko jam konstatuoti pas neščias moteris. Kadangi į džiovos lazdelytės sąstatą įeina lipoidinių medžiagų, tai bacilų griūvimas kraujuje turi priklausyti nuo % kiekio lipolitinio fermento. Sunku pasakyti, kiek paskutinė nuomonė yra teisinga, nes ne mažos reikšmės gali turėti ir pašaliniai faktoriai. Taip, pav., Thaler ir Christopholeti prieina prie išvados, kad visas svarbumas yra jų pastebėtame cholesterino padaugėjime neščių moterų kraujyje. Savo išvadą autoriai remia Hofbauer'o bandymais, kuriais įrodyta, kad, įleidžiant jūrinėms kiaulytėms cholesterino, jos pasidaro ypatingai jautriomis prie tbc. infekcijos. Graefenberg randa, kad pablogėjimas neštumo metu gali būti išaiškinimas susitaupymu kraujyje antitripsino; Hermann ir Neumann visame kaltina jų pastebėtą lipoidų kiekio kraujuje padidėjimą. Freund skaito svarbiausia pablogėjimo priežastimi dėčių (ovarium) išdirbamuosius hormonus; Begtrop—Hansen priduoda daug reikšmės jų pastebėtam padidintam baltimų skilimui pirmaisiais neštumo mėnesiais.

Visa eilė autorių su Bardeleben'u įrodo, kad visas blogumas glūdi placentoje.

Koch'o lazdelytės, kurios cirkuliuoja kraujyje net lengvais tbc. pulmonum atsitikimais, įsikuria taip in decidua serotina, taip ir intervilozinėje erčioje (Lehmann, Schmorl, Litzenfrey ir kiti); iš čia bacilos patenka į pačią placentą, kurioje sukelia charakteringų pakitėjimų iki kazeozinės degeneracijos ir patekimo lazdelyčių į kraujo srovę. Placentos tuberkuliozas paaiškina miliarinio tbc. atsitikimus, pastebėtus visos autorių eilės (Rieländer, Meier, Pankow, Franqué etc.).

Todel tai Bardeleben reikalauja atkreipti ypatingo dė-

mėsio į placentarinę vietą ir prie dirbtinojo aborto pas tuberkulozines moteris jis pataria išpiauti iš gimdos visą decidua basalis[1]).

Plaučių tbc. pablogėjimo priežastis glūdi arba placentoje, arba medžiagų apykaitoje; abejais atsitikimais mums pilnai aišku, kodel dažniau pastebima pablogėjimų paskutiniais neštumo mėnesiais, kada šie žalingieji momentai turi save apreiškšti stipriausiai, augant placentai ir medžiagos apykaitai.

Kodel tokie miklūs tėmytojai, kaip Rokitansky ir Brehmer, priėjo keistos išvados, kad neštumas esąs ką tik ne gydomoji priemonė džiovai, galima išaiškinti dviem būdais: 1) tbc. proceso eigos įvairumu ir 2) tuo, kad šie autoriai ėmė tbc. en masse, neskirstydami jo į atskiras grupes.

Jau a priori galima numatyti ištvermės nevienodumą pas neščią su pradine tbc. stadija ir pas neščią, kuriai procesas yra nužengęs toli ir sugriovęs, sakysim, $^1/_2$ arba visą plaučlo skiltį. Vėlyvesnieji autoriai stengėsi pataisyti šitą klaidą tuo, kad, naudodamos ta bei kita klasifikacija, skyrė lengvąsias formas nuo sunkiųjų: ėmė skirti latentinio ir manifestinio tbc. atsitikimus. Kai del paskutinės (manifestinės) formos, tai, kaip jau buvo sakyta, visi autoriai sutinka, kad daugumoje atsitikimų po neštumo įtaka ligonės stovis pablogėja. Del latentinio tbc. nuomonės skiriasi. Marogliano ir Hamburger prieina išvados, kad, apskritai, neštumas daro jokiam prognoziui nepasiduodančios įtakos — daugiausia pablogėjimo pusėn, tuo tarpu Winter, Kraus, Pankow ir kiti, remdamosi savąja medžiaga, daro priešingą išvadą, būtent, daugumoje atsitikimų neštumas I stadijoj nedaro jokios įtakos į latentinio tbc. eigą. Šie autoriai eina dar toliau ir net pažymi prie menifestinio tbc. I stadijos nemažą atsitikimų skaičių (pagal Winter'ą — 53,8% prie I stad. lat. tbc. pagal Turban'ą), kur neštumas nepadarė jokios įtakos į ligos eigą.

Kadangi latentinio tbc. ir neštumo santykių klausimo išsprendimas turi didelės praktinės reikšmės nustatant indikaciją dirbtinajam neštumo nutraukimui, tai mes pasistatėm sau tikslą patikrinti tatai su mūsų pačių medžiaga. Kadangi, kaip jau aukščiau sakyta, tbc. proceso latentinumas gali būti nustatytas tik išimtinai ilgu ligonio tėmijimu, tai mes teįterpėme į mūsų statistiką tik tokius atsitikimus, kuriuos mes turėjome galimybės tėmyti per keletą metų (2—5 metus). Turiu pastebėti, kad medžiagos rinkimas turėjo daug sunkumų, kadangi ligonės daugumoje atsitikimų tesikreipia į gydytoją tik tada, kai atsitinka pablogėjimas. Grynai vietinės sąlygos — mažas gyventojų paslankumas, gydytojų stoka (aš buvau ištisais metais vienintėlis gydytojas plote, kurio radius siekė iki 40—50 kilometrų), davė man galimybės surinkti 28 latentinio tbc. atsitikimus. Dauguma jų bu-

[1]) F. Heiman. Zeitschrift f. Geb. u. Gynaekologie B. L. XXXII S. 246.

vo mano priežiūroje ilgą laiką iki neštumo; iš 10 atsitikimų mano užrašuose buvo prie pirmutinio tyrinėjimo pažymėta: įtariama plaučių tbc., vienos viršūnės pribukimas, sustiprintas iškvėpimas, karkalų nėra. Turiu pastebėti, kad šešiais (iš 10) atsitikimais ligonė kreipėsi į mane ne del plaučių ligos, bet del kitų priežaščių. Pas likusias 18 moterų prie pirmutinio tyrinėjimo buvo konstatuota konkretesnių simptomų, kurie rodė tuberkulozinį proceso charakterį; pav., 5-iais atsikimais būta skrepliavimų krauju etc. Kad privertus ligonę ateiti pakartotinam tyrinėjimui, aš kas 3—4 mėnėsius teiraudavus raštu apie ligonės sveikatą ir tuo labai dažnai pasiekdavau to, kad pacientė asmeniškai į mane atvykdavo. Kai kuriais atsitikimais man vistik prisieidavo pačiam važiuoti pas ligonę. Kadangi penkiais aukščiau minėtais atsitikimais man pavyko padaryti ištyrimą tik vieną kartą neštumo metu, tai aš dėlei to išskyriau juos iš žemiau paduodamos lentelės.

Kai del klasifikacijos, tai, kadangi mums buvo svarbu sulyginti mūsų rezultatai su rezultatais, kuriuos gavo Winter ir jo mokiniai, mes naudojomės Turban-Gerhardt'o schema su jos pakeitimais, būtent: 1-sios stadijos latentinį tbc. mes skirstėme į aktyvų ir neaktyvų[2]).

Stadijos pagal Turban'ą	Atsitikimų skaičius	Pablogėjimų skaičius	%	Bendras pablogėjimų skaičius	Bendras %
Pirmoji latentinio neaktyvaus tbc. stadija	4	3	75%	13	56,5%
Pirmoji latentinio aktyvaus tbc. stadija	19	10	52,6%		

Jeigu paimti domėn ir tuos 5 atsitikimus, kuriuos aš minėjau ir kurių tarpe mano pastebėta 2 pablogėjimai, tai bendras pablogėjimų skaičius sieks 15 (iš 28), t. y. 62,1%.

Palyginimui čia paduosime Winter'o ir Pankow'o rezultatus:

Autoriaus pavardė	Atsitikimų skaičius	Pablogėjimų %
Winter	29	17,5%
Pankow	29	13,8%

[2]) Winter. Indikationen zur kunstlichen Unterbrechung der Schwangenschaft.

Prieš svarstant klausimą, kodel nesutampa mūsų rezultatai su dviejų minėtų autorių rezultatais, trumpai paliesiu kitus mano pastebėtus davinius:

1) Pablogėjimas trijuose atsitikimuose pirmais neštumo mėnesiais, šešiuose atsitikimuose paskutiniais mėnesiais, o keturiuose — pirmais 5—6 mėnesiais po gimdimo. Pablogėjimas iš karto pastebimas pavidale svorio sumažėjimo ir blogos savijautos, kurios priežastimi daugelis autorių buvo linkę skaityti neštumą, kaip tokį, ir tik plaučių tyrinėjimas parodydavo tikrąją dalykų padėtį. Paprastai plaučiuose paaštrėdavo iškvėpimas ir atsirasdavo skambesnių drėgnų gausių karkalų; labai dažnai atsirasdavo, kaip pirmas simptomas, subfebrilė t^0.

2) Penkiais atsitikimais ligonės turėjo kraujotekių, kurie buvo nepergausūs — mažiau ar daugiau nudažyti spiaudalai. Paprastai tie kraujotekiai ir atvesdavo ligones į gydytoją. Nežiūrint į pakartotinus šių ligonių tyrinėjimus, aš negalėjau vėliau pastebėti tbc. proceso progresavimo, kaip kraujotekio sekmės. Keturiais tų atsitikimų, įvykus neštumui, pablogėjo plaučių procesas, pasibaigdamas pagaliau per 18 — 15 mėnesių mirtimi. Vienu atsitikimu įvyko spontaninis abortas, ir nėkokio pablogėjimo plaučiuose nepastebėta. Aš negaliu daryti kokių nors išvadų iš tokios mažos medžiagos, tačiau matau tame Veit'o pažiūros į kraujotekį patvirtinimą, kaip į simptomą, turintį labai blogos prognostinės reikšmės.

3) Trejais atsitikimais 1-sios stadijos latentinio tbc. mano buvo padaryta pirmais neštumo mėnesiais dirbtinieji abortai, kai tik atsirasdavo pirmieji tbc. proceso paaštrėjimo pažymiai. Prašalinus vaisių, buvo pastebima plaučių procesą apsistojant.

Winter'o ir Pankow'o rezultatai skiriasi nuo manųjų štai del kurių priežasčių:

Tbc. ir neštumo santykiu klausimui išspręsti nepakanka kelių atsitikimų medžiagos; norint turėti teisės daryti bet kokias išvadas, reikia padaryti keletą šimtų tėmijimų. Pankov'as, pav., operavo su 77 latentinio tbc. atsitikimais, o patikrinimui teturėjo 29, t. y.mažiau kai 50%.

Mano surinktoji 28 atsitikimų medžiaga rodo, kad rastas minėtų autorių pablogėjimų % (17%) yra priepuolamas dalykas. Bet, iš kitos pusės, ir mano gautieji daviniai negali pretenduoti kitokio įvertinimo. Tačiau turiu priminti, kad ir kiti autoriai yra gavę didesnių tbc. prie neštumo pablogėjimo % %, pav., Marogliano, Hamburger ir kiti. Deja, jųjų medžiaga negali būti suvartota galutinam kalbamojo klausimo sprendimui, kadangi minėtieji autoriai naudojosi kitokia klasifikacija. Bardeleben, kuris surinko gan daug medžiagos, rado 25% pablogėjimų. Labai įdomūs Veit'o rezultatai, kuris vokiečių ginekologų kongrese (1911 m.) pareiškė, kad daugumoje atsitikimų

neštumas veikia blogai į tbc procesą [3]). Tą pažiūrą taipogi patvirtina Bacon'o tyrinėjimai: Jungtinėse Amerikos Valstijose kasmet miršta nuo tbc. 44 — 48000 moterų, esančių lytinio pribrendimo periode, prie to iš 32000 neščių apie $^1/_3$ miršta pirmaisiais po gimdymo metais [4]).

Apie indikacijas dirbtinam neštumo uutraukimui.

Mūsų buvo aukščiau sulyginti Winter'o ir Pankow'o rezultatai, kadangi jie yra skaidrūs atstovai srovės, kuri reikalauja susiaurinimo — dargi prie manifestinio tbc. — mūsų indikacijų dirbtinam neštumo nutraukimui. Prileiskime, kad rastieji minėtų autorių rezultatai (17% pablogėjimų) yra tikri, tačiau mes turime teisės padaryti šių išvadų:

Kiekvienu konkrečiu atsitikimu svarbiausia yra nustatyti, su kokiu tbc. procesu mes turime reikalo: su gerybiniu ar pyktybiniu. Ar mes tatai galime padaryti ir kokiu būdu? Kaip jau buvo aukščiau išdėstyta, šiam klausimui išspręsti tėra viena priemonė, būtent: ilgą laiką tėmyti ligonę. Nieku būdu nepakanka tam 3 - 4 tėmijimo savaičių, kuriuo laiku paprastai pasitenkinama klinikose. Tam įrodyti pademonstruosiu keletą Winter'o [5])

U., Nr. $^{525}/_{15}$, 1-para. Pacientė pasakoja štai ką: 2 metai prieš šiuos gimdymus ji skrepliavusi kraujais; skrepliuose buvo rasta tbc - lazdelių. Tikrojo neštumo pradžioje vėl ėmusi skrepliuoti kraujais, t^0 pakilusi, neštumo pabaigoje — prakaitavimas. Pacientė buvo priimta į kliniką 10-me neštumo mėnesyje; internistas [6]) iš objektyvių davinių konstatavo latentinį 1-os stadijos tbc. Pacientės svoris per visas 4 jos buvimo klinikoje savaites padidėjo, t^0 pasidarė normalė, skrepliavimas kraujais nepasikartodavo. Gimdymai buvo baigti pasigaunant replių. Po gimdymo atsirado subfebrilė t^0. Išrašant iš ligoninės plaučiuose nebuvo rasta nieko įtartino. Nuo šio laiko ligonė vistik karščiuoja, stipriai kosti, skundžiasi diegliais, prakaituoja, t. y. įvyko, kaip Winter išsireiškia, tbc. proceso atktyviravimas.

Nei rentgenas, nei kiti fiziniai tyrinėjimo metodai neduoda galimybės nustatyti tikrąjį pradinio tbc. pobūdį — tatai tegalima padaryti tik ilgo tėmijimo keliu. Bet prileiskime dargi, kad mes galime per trumpą laiką — 4 - 5 savaites — nustatyti tbc. gerybinumą pas nenesčią ligonę, tai vistik mes negalime atspėti, kaip veiks neštumas į plaučius. Dar daugiau: jeigu pirmaisiais mėnesiais nebuvo pastebėta kokių nors pablogėjimų, tai vistik mes negalime tvirtinti kad ligonės stovis nepablogės paskutiniais mėnesiais arba dargi pasibaigus gimdymui.

---

[3]) Fritz Heimann. Zeitschrift f. Geb. u. Gynaek. B. LXXXV p. 241.

[4]) Bandelier — Roepke. Die Klinik d. Tuberkulose.

[5]) Winter. Indikationen zur Unterbrechung d. Schmangerschaft p. 34.

klinikos pavyzdžių.

[6]) Vyresnysis gydytojas vidaus ligų klinikos Karaliaučiuje.

Bandelier ir Roepke[7]) daro išvadą, kad „visi autoriai vienodai mano, kad neštumas gali latentinį tbc. padaryti manifestiniu ir kad manifestinis tbc. labai dažnai pablogėja". Tačiau, kaip-gi išspręsti šį klausimą kiekvienu konkrečiu atsitikimu, kai ne laukimu ir ne tėmijimu.

Statant tokiu būdu diagnozą, mes rizikuojame pavėluoti su mūsų terapija, nes, kai žinoma, dirbtinas neštumo nutraukimas gali sulaikyti ligos vystymąsi, jeigu jis padaroma per pirmus keturius mėnesius.

Jeigu ir prileisti Winter'o mokyklos pablogėjimų nuošimčio (17%) tikrumą, tai toks mirtingumas — juk dažniausiai pablogėjimas prie tbc. yra lygus mirčiai — reikia skaityti labai dideliu. Sulyginimui reikia tik atminti, kad mirtigumas prie typhus abdominalis lygus maždaug 20%. Iš tikrųjų-gi abejoti nereikia, kad pablogėjimų% prie lat. tbc. kur-kas didesnis negu 17%. Jeigu, metus šalyn visokius socialinio pobūdžio samprotavimus, atsistosime ant grynai altruistinio punkto matymo, tai mes turėsime pripažint moterei teisę reikalauti neštumo nutraukimo, jeigu tik jis gręsia jos gyvybei, arba jeigu gydytojas negali tiksliai atsakyti į griežtai pastatytą klausimą: ar neštumas pakenks, ar ne. Kadangi, sulig Winter'u, maždaug kas penkta (17%) moterė turi mirti prie lat. pirmosios stadijos tbc., tai ar-gi turi gydytojas teisės ligonei nesutinkant laukti ir paimti ant savęs atsakomybę?

Mes juo labiau būsime linkę įšspręsti kalbamąjį klausimą naudon dirbtinojo neštumo nutraukimo kiekvienu tbc. pulmonum atsitikimu, kadangi ši operacija duoda puikiausių rezultatų, jeigu tik ji esti vartojama laiku, t. y. pirmais keturiais neštumo mėnesiais. Pankow ir Küpferle gavo pas ligonius pirmojoj stadijoj (pagal Turban'ą) 90%, antrojoj stadijoj — 60% gerų rezultatų; 5—7 mėnesiais priešlaikiniai gimdymai atnešdavo naudos tik 38,5% atsitikimų. Iš Winter'o klinikos mes turime šių rezultatų: 1—4 mėn. 1-joj stadijoj — 88,8%, 2-joj stadijoj — 80% teigiamai naudingų rezultatų. Pradella paduoda šių davinių: 89% pirmojoj stadijoj, 83% antrojoj st. ir dargi 25% trečiojoj stadijoj. Ebeler gavo antrojoj stadijoj taippat gerų rezultatų — 85%. Trijais mūsų medžiagos atsitikimais (žiūr. aukščiau) mes taipogi pastebėjome pageidaujamą šios operacijos veikimą.

Jeigu, nustatant indikaciją gimdymui nutraukti prie lat. tbc., mes vadovausimės ne kokiais nors pašaliniais ir gan problematiškais motyvais, pav., gyventojų skaičiaus augimu, ir t. p., tai mes visai turime sutikti su Küstner'u, kad dirbtinasis neštumo nutraukimas turi būti pastatytas principu kaip tik lengvais tbc. atsitikimais, kada ši operacija duoda tiek gerų rezultatų[8]).

---

[7]) *Bandelier-Roepke.* D. Klinik d. Tuberkulose. S. 679.
[8]) *Fr. Heimann.* D f. Geb. u. Gyn. B. LXXXII S. 245.

Paskutiniuoju laiku Vokietijos autorių tarpe pastebima linkimas statyti indikacijas dirbtinajam abortui dargi manifestiniais tbc. atsitikimais (Kraus, Winter ir kiti). Kaip argumentą tokiais atsitikimais paduodama, be statistinių davinių, kurių apkainavimą mes padarėme aukščiau, dar „patriotiniai“ motyvai — reikalingumas visomis priemonėmis dauginti gyventojų skaičių. Jeigu niekas nesiims ginčyti indikacijų susiaurinimo reikalingumo iki medicinos reikalaujamųjų ribų, tai, iš kitos pusės, svarbiausią rolę turi vaidinti motinos gyvybės apsaugojimas. Tatai tuo svarbiau, kadangi gyventojų dauginimas sąskaiton vaikų, kurie gimsta iš tuberkuliozinių motinų, yra labai problematiškas dalykas. Daugybė vaikų, gimusių iš tėvų džiovininkų, miršta (Weinberg). Amerikos autorius Bacon paduoda davinių, kad iš 10.000 vaikų, mirusių nuo tbc., daugiau $^3/_4$ turėjo ligones motinas. Jeigu prisiminti, kad labai dažnai prie tbc. atsitinka spontaninių abortų (pagal Fisenberg'ą 14%), tai mums bus aišku, kad dirbtinuoju indikacijos susiaurinimu mes nedaug tepadauginsime gyventojus. Be to, argi geistinas rasinės higienos atžvilgiu gyventojų padaugėjimas iš tėvų džiovininkų?

Mums gal pasakys, kad neščiai moterei, kuri serga lat. tbc. pirm. st., yra dar viena išeitis be dirbtinojo aborto, būtent, gydymasis sanatorijoj. Bet sanatorinio gydymo reikšmė neščioms džiovininkėms dar nevisai išaiškinta: kuomet visa eilė autorių yra gavę puikių rezultatų (Kurschmann, Burkhardt, Rabnow, Reicher, L. Cohn), kiti gi daro pesimistingesnių išvadų; pav., Essen — Möller gavo 50% pablogėjimų.

Kadangi valstybė yra suinteresuota, kad nebūtų piktos valios apsireiškimų (darant principialį dirbtiną abortą kiekvienu lat. tbc. atsitikimu), reikia, kad prieš darysiant operaciją ginekologas gautų sutikimą iš naminio ligonės gydytojo iš vienos pusės ir gydytojo — plaučių ligų specialisto iš kitos. Šios kolegijos nuomonė turėtų būti pristatyta apskrities gydytojui įregistruoti.

Debatai. *Dr. Lukoševičius.* Tuberkuliozo esama aktyvaus ir neaktyvaus. Vieną ir kitą yra galimybės atskirti. Nurodo atatinkamą šiam klausimui literatūrą.

Dr. Finkelšteinas. Kalba apie klinines tuberkuliozo klasifikacijas. Geriausiai yra pažinti tuberkuliozą vartojamais dabar imunizacijos būdais. Nurodydamas tris tuberkuliozo stadijas (1) latentinė, 2) kai t. b. c. bacilos patenka į kraują ir 3) tikrasis floridinis tuberkuliozas), sako, kad tankiausiai randama latentinis tuberkuliozas ir ypač pas vaikus — liaukų tuberkuliozas. Todėlei visą dėmėsį reikėtų kreipti kovai su tuberkuliozu vaikų amžyje.

Dr. Lapinas. Laiko Dr. Freido referatą nepatenkinamu: autoriaus visgi neatsakyta aiškiai į svarbiausį klausimą, kuomet leistina yra daryti neščiai, sergančią tuberkuliozu, abortas?

Debatams pasibaigus, duodama be eilės laiko Dr. Mikelėno nėsamam programoje referatui.

Dr. Jok. Mikelėnas.

Smardonės kurortas.

Apie Smardonės kurortą galima rasti trumpų žinių ir bendroje spaudoje, kaip Brokhauso ir Eufr. Enciklopedijoje, rusų Mediciniškoje Enciklopedijoje.

7 kilometrai nuo Biržų, 1 kilometras nuo Pabiržės miestelio (Kastauckinės), 3 kilometrai nuo siaurojo Biržų — Pasvalio linijos gelžkelio randasi Likėnų dvaras, 240 hektarų žemės ploto, kurio lauke yra šaltinis. Per pusę kilometro nuo šio šaltinio randasi antras šaltinis. Išsiversdamas iš abiejų šaltinių vanduo susilieja ir sudaro upelį Smardonę. Upelis neužšala, teka ir per kilometrą nuo šaltinių ant upelio pastatytas vandeninis malūnas, sukamas paprastu ratu.

Vieta apie Likėnus sausa, vietomis smiltėta. Miškų arti nėra.

Kadangi vanduo iš šaltinių bėga iš gilumos, neužšala, dvokia sieros vandeniu, tai jis jau senai yra naudojamas vietinių gyventojų gydymo reikalams: akių mazgojimui, maudymui ir t. t.

Apie 1890 m. pradeda domėtis Smardonės vandeniu Biržų Dr. K a d a k a u c k i s. Vanduo pasiunčiamas Rygos Politechnikos laboratorijon analyziui padaryti. Nors ir primityviai prirengtose voniose buvo maudomi ligoniai. Nežiūrint to, kad arti nebuvo gelžkelio, kad šiam primityviai suruoštam kurortui reikėjo konkuruoti su gerai įtaisytu K e m e r ų (Latvijoje) kurortu, visgi Smardonis lankydavo nemažas ligonių skaičius. Sezonas buvo nustatytas nuo gegužio 15 ligi rugpjūčio 20 d. Bet neužilgo ištiko gaisras; namai, kuriame buvo vonios, sudegė ir kurortas užsidarė.

Iš K. G u k a u s k i o knygelės „Panevėžio apskritis“ (Поневѣжскій уѣзд) 1890 m. sužinome, kad Dr. K a d a k a u c k i s Smardonės kurorte turėjęs 168 ligonių, kurių tarpe buvę: reumatikų — 75 lig., anemikų ir skrofulitikų — 40 lig., su įvairiomis neuralgigijoms — 20 lig., moteriškomis ligomis sergančių — 15 lig., paralitikų — 8 lig., sifilitikų ir įvairiomis odos ligomis sergančių — 10 lig., chirurginių ligonių — 5 ligoniai. Apie jų gydymo rezultatus Dr. K a d a k a u s k i s duoda tokį bendrą patėmijimą: kai kurie ligoniai visai pagyjo, o kiti išvažiavo gerokai pasitaisę.

Net nepadarius vandens analizio galima spėti, kad šių šaltinių vanduo turi būti labai mineralizuotas, nes neužšala, eina iš gilumos, perėjęs labai turtingus gipsu žemės sluoksnius. Aplinkinės žemės plotai pasižymi tuo, kad tai vienoje, tai antroje vietoje žemė įgrimsta ir atsiveria bedugnės duobės. Kartais nugrimsta namai. Šiais metais nugrimzdo vienas artojas su pora arklių ir vos varga is negalais jį išgelbėjo subėgę aplinkiniai gyventojai.

Man pavyko surasti padarytų Smardonės vandens analizių rezultatus:

1) Pas Pabiržės kleboną Andrašiūną gavau originalą analizio, padaryto 1890 m. V. 23 d. Rygos Politechnikos Instituto laboratorijoje prof. T o m s ’o Nr. 410.

2) Prof. Pr. Jodelės. Geologiniai tyrinėjimai. Kaunas, 1922 m.

Sulyginus šiuos Smardonės šaltinių analizius su Kemerų šaltinio vandenio analiziu (imu Kemerų šaltinių vandenio analizius, padarytus irgi prof. Toms'o Rygoje 1898 m.), randame, kad Smardonės ir Kemerų šaltinių vanduo beveik visai vienodas.

Be Smardonės ir Kemerų šaltinių, panašius vandenius dar randame Pasvalyje, Moliūnuose, Baldoke ir Borbale (du pastaruoju Latvijoje). Visi šitie vandenys vienodos meneralizuotos sudėties — šalti sieriniai šaltiniai, tinkantieji gydymo reikalams.

Apie Pasvalio šaltinius rašė Dr. Meras rusų laikraštyje „Врачъ" 1897 m. Nr. 32. Jisai gydė ligonius Pasvalio šaltinio voniomis ir atsiliepia apie jį taip pat, kaip ir Dr. Kadakauskis apie Smardonės vandenis.

Žemiau paduodama visų minėtų šaltinių analizių palyginamoji lentelė, kuri vaizdžiai nurodo šių mineralinių vandenų cheminę sudėtį.

Palyginamoji lentelė.

Viename vandens litre rasta gramų:

	Smardonės Šaltiniai.		Pasvalio šaltinis.	Baldokų šaltinis. (Bausko a.).	Kemerų šaltiniai.	
	Analizis pr. Tomso 1890 m. V. 23.	Sulig pr. Jodelės.	Analizis pr. Tomso 1896 m.	Analizis Porto.	Analizis prof. Tomso 1898 m.	
	prie oro t° + 10°,8		prie oro t° + 21°		Nr. 1	Nr. 4
Temperatūra	+ 7°,2		+ 6,°25	+ 7°	6°,5	7°,9
Sūdomosios druskos (NaCl)	0,0175	0,018	—	0,0058	0,0118	0,0118
Natrio sieros rūkšties (Na_2SO_4)	0,0078	0,008	0,008	0,0064	0,044	0,033
Kalcio sieros rūkšties ($CaSO_4$)	1,7	1,7	1,64	1,74	1,89	1,9
Kalio sieros rūkšties (K_2SO_4)	0,01	0,01	0,01	0,0008	0,023	0,026
Magnio sieros rūkšties ($MgSO_4$)	—	—	0,18	0,145	-	—
Kalcio angliarūkšties (Ca_2CO_3)	0,399	0,399	0,66	0,36	0,27	0,24
Magnio angliarūkšties ($MgCO_3$)	0,148	0,148	—	—	0,27	0,17
Geležies angliarūkšties ($FeCO_3$)	0,024	0,024	0,0019	0,001	pėdsakai	
Sier. vandenilio (H_2S)	0,004	0,004	0,0064	0,02	0,025	
Liuosos angliarūkšties (CO_2)	—	—	0,119	0,14	0,02	0,109
Salicio oxido	0,011	—	0,024	0,014	—	—
Kietų dalių	2,3	—	2,4	2,4	2,59	2,57
Organinių dalių.	0,548	—	—	0,059	—	—

Kreipdamas 2-jo Liet. Gyd. Suvažiavimo dėmėsio į Smardonės šaltinius, manau, kad laikas būtų sutvarkyti ir atgaivinti tą vienintelį didelį Lietuvoje sieros šaltinį ir įtaisyti tenai kurortą, kuriame galėtų gydytis mūsų piliečiai, nereikalaudami ieškoti kokių tai užsienio kurortų (Kemerų ar kitų), kurie nieku nesiskiria nuo Smardonės. Šiuo reikalu reikėtų skubiai rūpintis, nes Likėnų dvaras, kuriame randasi Smardonės šaltiniai, šiais metais manoma jau parceliuoti, o išparceliavus nebebus vietos kurorto steigimui. Todel mano manymu, 2-sis Liet. Gyd. Suvažiavimas privalo tarti savo autoritetingą žodį ir priimti sekamą rezoliuciją:

„Suvažiavimas, išklausęs Dro Jok. Mikelėno pranešimą apie Smardonės mineralinius vandenis ir rasdamas, kad šie vandens taip chemikų, taip ir gydytojų tyrimais turi gydymo jėgos, paveda savo Vykdomajam Komitetui rūpintis, kad, einant veikiančiais Lietuvos įstatymais (Gydytojų Statutu ir Žemės Reformos įstatymu), atatinkamos Lietuvos Respublikos įstaigos imtųsi apsaugoti tuos vandenis nuo užteršimo bei gadinimo ir darytų žygių, kad atgaivinus kurortą, nusavinant Likėnų dvarą su šaltiniais ir sunaudojant jį kurorto reikalams".

Debatai. *Dr. Grinius.* Jei, anot referento, Smardonės šaltinis turįs jėgos vandens malūno ratui sukti, tai iš kalbėtojo patyrimo Zeleznovodsko kurorte galima spėti, jog kalbamąjį šaltinį galima būtų taip įtaisyti, kad gauti vienkartinių vonių 3000 ligonių. Suvažiavimui reiktų kreipti dėmėsio į tai, kad šaltinis nebūtų Žemės Reformos Komisijos sugadintas, bet visuomenės reikalams pritaikintas. Siūlo pavesti Suv-mo Vykdomajam Komitetai tai atlikti, pasinaudojus tinkamu įstatymu.

Dr. Meras. Informacijos dėliai praneša, kad Pasvalyje esama taip pat neblogesnio šaltinio, kurortui tinkamo.

XV. *Prof. J. Bagdono* pranešimas **„Apie gydomuosius Lietuvos vandenius"**, deliai stokos laiko, buvo atidėtas ir išklausytas 6-me posėdyje.

4-tas posėdis.

(Vasario 23 d. 16 val.).

Šio posėdžio pradžioje buvo tęsiama nebaigti 2-me posėdyje debatai VII, VIII ir IX Suv-mo darbų tvarkos klausimais. Patogumo dėliai ši protokolo dalis perkelta į 2-ojo posėdžio galą (žiūr. „Medicina" 1923 m. 6-7 num. 279 — 281 pusl.).

XVI. *Dr. Kairiūkščio* referatas — **„Radikalė kova su mūsų socialinėmis nelaimėmis tautos dorinei sveikatai kelti"**, — neatvykus Suvažiaviman referentui, iš programos išleidžiama.

Dr. L. Epšteinas.

XVII. Prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas.

(žiūr. „Medicinos“ 1923 m. 2 num. 96 — 103 pusl.).

Dr. L. Epšteinas. Siūlomas „prostitucijos klausimo sutvarkymo ir kovos su veneros ligomis įstatymo sumanymas“, pirm negu bus priimtas atatinkamų įstatymdavystės įstaigų, yra reikalingas tam tikro prirengiamojo periodo. Kol kas gi reikia, kad Seimo būtų priimtas ir atatinkamų organų paskelbtas mažas įstatymėlis mūsų įstatymo 2-jo §-o prasmėje, t. y. turi būti sutvertas tas centralis organas, kuris nužymės ir įvykdys gyveniman visą prirengiamąjį darbą. Mums rodosi, kad prirengiamojo periodo terminas neturi būti ilgesnis kaip vieni metai. Per tą laiką prie Sveikatos Departamento steigiama Skyrius kovai su socialėmis ligomis arba Socialiai — Sanitarinės Inspekcijos skyrius ir sudaromos, kiek galint, kitos 2-me §-e nurodytos tarnystės.

Skyrius kovai su socialėmis ligomis sustato išlaidų sąmatą ir smulkų organizacijos planą, reikalingą nurodytų įstatyme priemonių įvykdymui. Jis renka reikalingas statistikos žinias, rengia atatinkamą anketą, pažymi skaičių ir vietas atidarymo venerinių ambulatorijų bei konsultacijų, taip savystovių, taip ir prie visų esamų jau apskričių bei miestų ligoninių, nustato skaičių reikalingų stacionarių lovų venerikams, ruošia ir vykdo gyveniman sanitariniai — kultūrinę propagandą visose dabartinėse jos rūšyse ir formose (lekcijos, brošiūros, plakatai, lapeliai, kilnojamosios parodos, kinematografo seansai ir t.t.), gamina registracijos lapelių, lentelių ir k. formas. Prie šito sudėtino ir plataus darbo turi būti būtinai pritraukti savivaldybių organų ir visuomenės organizacijų, Karo Sanitarijos Vadybos, Susisiekimo ministerijos Sveikatos skyriaus ir kitų suinteresuotų šiame klausime žinybų, draugijų bei asmenų atstovai.

Kova su venerinėmis ligomis Lietuvoje ir didumas išlaidų, reikalingų gydymo ir apsisaugojimo priemonių organizacijai, išeina iš šių sąprotavimų ir apskaitymų:

Lietuvos gyventojų skaičius lygiomis skaitlinėmis siekia 2.000.000 žmonių.

Iš statistikos anologijos metodo seka, kad vidutinis venerinėmis ligomis apsirgimo koeficientas Lietuvoje yra lygus 34 vienam tūkstančiui gyventojų, kas sudaro 85.000 susirgimų metams, iš kurių 6-7% (t. y. 5100 — 5950) sifilikų.

Rusų Vid. Reik. Min-jos Vyriausiojo Gydytojų Inspektoriaus daviniais (žiūr. „Viestnik Obščestvennoi Gigieny“ 1914 m. 11 num. priedą), 1911 metais Kauno gubernijoje buvę 1.774.146 gyventojų, o sifilio susirgimų užregistruota 11 ant 10.000 gyventojų, kas sudarė 1951 susirgimų. Šiuo laiku, turint galvoje mūsų gyven-

tojų skaičių, o taipgi venerinių ligų augimą su pasauliniu karu sąrišyje, sifilio susirgimo skaičius turėjo padidėti bent 3 kartus.

Pradžioje, įvedus priverstiną gydymą, arti pusės visų venerikų panorės gydytis pas laisvai praktikuojančius gydytojus, kaip tatai dalinai ir dabar daroma. Valstybinėms ir savivaldybių ambulatorijoms pasiliks tokiu būdu arti 40.000 ligonių kas metą. Daugiau kaip $^2/_3$ šio skaičiaus ligonių (27.000 žmonių) ištesės apmokėti savo gydymą savo lėšomis plačiai prieinamomis visuomenei normomis, ir tiktai arti 13.000 venerikų bus priversta pirmais metais gydytis išimtinai arba dalinai valstybės arba savivaldybių organų lėšomis. Jei gu turėti galvoje, kad kiekvieno veneriko gydymas (ambulatorinis ir stacionarinis) kainuoja 80 Lt., tai nemokamas venerikų gydymas kasmetą atsieitų valstybei ir savivaldybėms arti $1—1^1/_4$ milijono litų.

Venerikų, reikalingų gydymo ligoninėse, skaičius vakarų Europos valstybėse siekia 5—6% visų sergančių venerinėmis ligomis. Pas mus Lietuvoje tuo būdu bus reikalinga arti 200 lovų.

Pas mus kol kas nėra užtenkamo skaičiaus gydytojų specialistų. Todel bus reikalinga pasirūpinti, kad prirengiamojo periodo laiku būtų padaryta žygiai paruošimui valstybės lėšomis reikalingo skaičiaus specialistų.

Per tą laiką privalo būti galutinai nustatytos ir atskirtos Sveikatos Dep-to ir Savivaldybių Dep-to, o taipgi ir kitų suinteresuotų žinybų veikimo sritys realiame nurodytų įstatyme priemonių vykinime (sąmatų sustatymas, ambulatorijų ir ligoninių atidarymas, sanitariniai-kultūrinė propaganda, medicinos personalo specializacija ir t. t.). Ambulatorijų steigimo vietos turi pirmučiausiai atatikti topografijos atžvilgiu administratyviam valstybės paskirstymui į apskritis. Tame ar kitame mieste bei apskrityje, žiūrint reikalo, gali būti atidaryta ir keletas ambulatorijų. Jeigu tas nepavyks įgyvendinti, tai pradžioje galima tan darban įtraukti laisvai praktikuojančius gydytojus tam tikromis sąlygomis ir sutartimis. Galų gale, kurioje nors centralinėje valstybės vietoje privalo būti įsteigta centralinė venerinė ligoninė.

Debatai. *Dr. Fuksas.* Kritikuoja Dr. E p š t e i n o įstatymo sumanymą. Sumanymas visas perpildytas žodžiais — „draudžiama“ ir „baudžiama“, o pačioje esmėje yra mums neįvykinamas. Einant šiuo įstatymu reikėtų, tuojau jį priėmus, patalpinti tukstančius prostitučių kalėjiman. Kur tiek turima kalėjimo namų Lietuvoje? Kur rasti lėšų tų kalėjimų išlaikymui? Kalbėtojo užklaustoji Milicijos Vadovybė prisipažino, kad nepajėgtų visas prievartos priemones įstatymo numatytas fiziniai įvykdinti; be kito ko, jai pirmiausiai truktų personalo. Del susirašinėjimo su ligoniais, apskrities gydytojais, administracija (sumanymo 20, 21, 22, 23, 24, 28 ir 29 § §), nurodo, kad tai gali būti asmeniniai gydytojams labai pavojinga. Del 27 §-o sako, kad moksliniai, specialisto akimis žiūrint, kalbamojo §-e liūdymo išdavinėjimas yra neleistinas dalykas. Kritiką baigdamas, klausia, ką gi projekto

autorius manąs daryti su esamąja dabar tvarka paruošiamais metais (žiūr. įstatymo suman. 32 §)? Siūlo tiktai gerinti kovos su veneros ligomis būdus, palikus pakol prostitucijos reglamentaciją ir pasinaudojus tos kovos priemonėms patobulinti Dr. Epšteino projektu, kaipo medžiaga (žiūr. 2. G. Suv-mo nutar. Nr. 9).

Dr. Gefenas. Įstatymo sumanymas mums nevisai tiktų, nes kultūringumas pas mus esąs daug žemesnis negu Vakarų Europos šalyse. Apie priverstiną gydymą kalbos pas mus būti negali, nes, kaip pasirodė, Sveikatos Dep-tas nepajėgia net venerikams ligoninės įsteigti. Siūlo dar vienus metus palaukti, paprašius Sv. Dep-tą: 1) supažindinti liaudį su veneros ligomis, 2) parūpinti reikiamą gydytojų - specialistų skaičių, 3) steigti ligonines su priverstinu venerikams darbu.

Dr. Pavlovskis. Reglamentaciją nėra galima dar atmainyti: yra apystovų, kurios tam kliudo. Pertai reglamentacija yra palikta dar kai kuriuose Šveicarijos kantonuose ir Prancūzijoje. Reikalinga tik gerinti kovos su veneros ligomis priemones.

Dr. Ingelevičius. Referento projekte yra du pamatiniu nauju dalyku: 1) prostitucijos reglamentacijos panaikinimas ir 2) priverstinas venerikų gydymas. Pastaroji priemonė yra geras dalykas, tik abejotina, ar esamomis sąlygomis tuomi bus pasiekta tikslas. Reglamentacijos ir aboliucionizmo klausimai yra dar net giliems mokslininkams neaiškūs, ir atsitinka, kad pastarieji nuolatos keičia savo nusistatymą tai vienok tai kiton pusėn. Visi šie motyvai verčia pakol pasilikti konservatingais.

Dr. Mackevičaitė. Klausia, ar atsakanti reglamentacija tam tikslui, kurio ji nori pasiekti? Išriša šį klausimą neigiamai, sakydama, kad veneros ligos nemažta, nes tik prostitutės jas platina. Palaiko Dr. Epšteino projektą.

Prof. Med. Dr. Avižonis. Pastebi pas atskirus kalbėtojus du įvairiu stimulu: širdies-jausmo pobūdį ir šalto proto liepimą. Privesdamas pavyzdį iš politinio Rusijos gyvenimo — ginčus del mirties bausmės panaikinimo — ir nagrinėdamas kitą panašų pavyzdį — kalėjimų reikalingumą, — aiškina, kad, jei abejojama, kas geriau — reglamentacija ar aboliucionizmas, — reikalinga elgtis atsargiai ir palaukti, palikus senąją tvarką, nors jausmai ir labai linktų priešingon pusėn.

Dr. Sipavičius. Išsireiškia už Dr. Epšteino projektą.

Dr. Fuksas. Atsakydamas Dr Mackevičaitei, aiškina, kad reglamentacija daugelyje atsitikimų pasiekia tikslo.

Dr. Sipavičius. Įrodinėja, kad prostitučių apžiūrėjimas tikslo nepasiekia.

Dr. Epšteinas. Kalba apie kultūros kėlimo reikšmę prostitucijos klausime. Pirma apšviesti, o paskui panaikinti reglamentaciją — netikęs principas. Primena Pirogov'o ekspediciją, kuri, išvykus skiepyti raupus, dariusi visą eilę paskaitų, kad išaiškinus žmonėms skiepymo reikšmę. Aiškina, kad pats regla-

mentacijos faktas (viešieji namai ir t. t.) demoralizuoja jaunimą, nei kiek neapsaugodamas nuo veneros ligų. Įrodinėja, kad venerikų registracija ir globa, o taip pat susirašinėjimas su ligoniais ir administracijos valdžia (kurs turi būti slaptas) kad ir nemalonūs dalykai, tačiau įvykdomi. Nėsą ko bijoti, jeigu kartais kokio nors ligonio liga neišvengiamu atsitikimu išeitų viešumon — visuomenės sveikata neturi būti statoma pavojun del vieno - kito asmens nepatogumų. Visuotinoji reglamentacija neįvykinama ir perbrangiai kainuotų, nes ribų prostitucijai nėra. Kur kas pigiau ir naudingiau būtų pastatyti keletą gerai aprūpintų ligoninių venerikams. Įrodinėja, kad reglamentacija yra juridiniu atžvilgiu nesąmonė (kodel nereglamentuojama ir vyrai? arba vagys?) Argi galima reglamentuoti už „nusikaltimus" (užkrėtimas kito asmens), kurių subjektas nėra padaręs, o tik gali padaryti ateityje? Visose kulturingose valstybėse (Anglijoj, Vokietijoj, Suomijoj e.t.c.) reglamentacija panaikinta. Gėda mums palikti tvarką, kuri be blogo daugiau nieko neduoda. Dabarties venerinių ligų gydymo reikalas stovįs blogai, nes lėšų Sv. Dep-tui kovai su veneros ligomis neduoda. Tik kontrabandos keliu teįsteigta pora veneros ligoms gydyti ambulatorijų Kaune. Tikėtis ūmu laiku puikiai sutvarkyti priverstiną venerikų gydymą negalima. Tačiau turint atatinkamą įstatymą, jau artymoje ateityje būtų galima daug ko pasiekti. Geriau yra blogai pildyti gerą įstatymą (priverstiną venerikų globą), negu pusiau vykinti blogą įstatymą (prostitucijos reglamentaciją).

Siūlau 2 - jam Liet. Gydytojų Suvažiavimui priimti sekamą rezoliuciją:

„Išklausęs Dr. Epšteino pranešimą del sutvarkymo prostitucijos ir kovos su veneros ligomis, Antrasai Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas laiko:

1) kad prostitucijos reglamentacija, kaip pilietiškos degradacijos forma, yra priešvalstybinis ir priešvisuomeninis aktas, griaunąs visus mūsų dabartinius demokratybės principus ir socialės gyvenimo formas;

2) kad reglamentacija griauna mūsų įstatymdavystės pagrindus — abiejų lyčių piliečių lygybę prieš įstatymus ir vienodą atsakomybę už vienodus prasižengimus;

3) kad reglamentacija griauna elementaringiausius etikos supratimus, nes ačiū jai šis institutas, esąs savaime kenksmingas, pūdąs visuomenę, tvirkinąs jaunimą, ardąs šeimynos pagrindus, — yra juridiniai ir faktinai valstybės ir visuomenės pripažintas;

4) kad, pagaliau, esanti dabar reglamentacijos forma, kaipo tik vienos lyties privilegija, gigienos atžvilgiu neduoda jokių teigiamų rezultatų ir yra vien tik sanitarijos fikcija. Dabartiniu laiku reglamentacija negali apimti visų rūšių ir formų prostitucijos bei užsiiminėjančių prostitucija abiejų lyčių asmenų, taip iš klausėjų, taip ir iš siūlytojų pusės, esančių vienodai žmonėms pavojingais tolimesnio ligos platinimo prasme. Taip darydami,

t. y. visą savo reglamentacijos veikimą kreipdami į menką neskaitlingą moteriškosios lyties asmenų grupę, valstybė ir visuomenė nekovoja su veneros ligomis tikra tų žodžių prasme, bet tik su jų (veneros ligų) šešėliais.

Turint galvoje, kad visi viršįvardytieji trūkumai gali būti pašalinti tiktai:

a) bendromis teisėtumo ir socialinėmis priemonėmis,

b) vartojant bendrai priimtas kulturingas kovos su veneros ligomis formas ir

c) priverstinu gydymu visų sergančių veneros liga skyrium,

Antrasai Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas pripažįsta reglamentacijos instituto ekzistavimą Lietuvos Respublikoj netikslingu ir paveda Vykdomajam Suvažiavimo Komitetui imtis priemonių įvykinti, kaip galima greičiau, principus ir būdus, nurodytus Dr. Epšteino Įstatymo projekte. Suvažiamas taip pat laiko reikalingu pabrėžti, kad, įvedant šituos principus ir priemones įstatymų nustatyta tvarka, lygiagrečiai eitų ir sanitarinė švietimo propaganda".

XVIII. *Prof. P. Avižonio* pranešimas **„Kovai su trachoma įstatymo sumanymas"** ir

XIX. *D-ro Epšteino* **„Kovai su tuberkuliozu draugijos įstatų sumanymas"**, deliai vėlyvo laiko, nukelta į 6-tąjį posėdį!

5-tas posėdis.

(Vasario 24 d. 11 val.).

Prof. A. Jurgeliūnas.

XX. Nuo pasiutimo apsaugojančių Pasteur'o skiepų sterilingumo klausimu.

Statistikos daviniais konstatuota, kad žmonės, įkąsti pasiutusių gyvulių ir neįskiepyti, apserga ir miršta ligi 16—20%. Jei būna skiepijami, tai mirtingumas vidutiniai siekia tiktai apie 0,3%.

Pas asmenis, kuriems daromi yra skiepijimai nuo pasiutimo, retkarčiais pastebima: galūnių paraplegijų, paralysis n. facialis ir kai kurių kitų nervų sistemos reiškinių.

Anot Heller'o ir Rothermundt'o, iš 110,000 skiepytų panašių sutrikimų buvo pastebėta pas 40 žmonių ir 38 žmonėms visi šitie apsireiškimai po 2—3 savaičių praėjo ir jie visiškai išgyjo. Į aukščiau paminėtus sutrikimus žiūrima kaipo į abortives pasiutimo formas, kurios skiepų dėka pasibaigia išgyjimu, arba kaipo į rezultatus intoksikacijos tos medžiagos, kuri įleidžiama į organizmą skiepymo metu. Tokių pažiūrų prisilaiko Jos. Koch, França ir kiti. Bet paskutiniame laike nervų sistemos sutrikimo kilmė aiškinama kitaip.

K ü h n e, pasiremdamas savo tyrimais, priėjo prie išvados, jogiai rastos triušių nugarkaulio smagenyse, t. y. skiepų medžiagoje, bakterijos yra priežastimi pastebėtų kai kada pas skiepiamuosius paraudonavimų, infiltratų ir abscesų; be to, jis mano, kad šios bakterijos, įskiepytos kartu su smagenų emulsija, kurioje randasi pasiutimo virus, gali padidinti viruso veikimą arba gali nusilpninti organizmo atsparumą; čia, kaip rezultatas, retkarčiais ir gali susirgti nervų sistema. Šitie tyrimai, padaryti Berlino Pasteur'o stoties laboratorijoje, liečia šviežias, išdžiovintas ir išlaikytas glicerine žuvusio nuo virus fixe triušio nugarkaulio smagenis. Tyrimui buvo imama 1—2 lašai smagenų emulsijos, padarytos paprastu būdu, ir pernešama į paprastą agarą, į agarą su ascitiniu skystimu, į Conradi-Drigal-ky'o maitinimąją medžiagą ir į bulioną, kad galima būtų išmėginti sterilingumą.

Smagenys pasirodė žymiai užterštos. Taip, iš šviežių smagenų 87%, išdžiovintų 80% ir iš išlaikytų glicerine 61% gauta kultūros. Tarp išaugusių bakterijų buvo rasta įvairių kokų, lazdelyčių, sarcinų ir bact. coli com.; buvo pastebėta ir streptokokų, bet tyrimai ant gyvulių parodė, kad jie yra nepatogeniniai. Autoriaus nuomone, toki dažni skiepų medžiagos užteršimai pareina daugiausiai nuo to, kad bakterijos gyvulio agonijos laiku patenka iš žarnų į kraują ir užplukdo visą organizmą.

L i u b i n s k i, Pasteur'o stoties vedėjas Breslave, padarė patikrinamuosius tyrinėjimus. Pirmiausiai jis padarė bakteriologinį tyrimą kraujo, paimto iš užkrėstų virus fixe triušių. Tyrimai buvo atlikti prieš pat agoniją arba agonijos pradžioje. Buvo ištirtas 30 triušių kraujas. Visais atsitikimais kraujas pasirodė esąs sterilis. Paskui jis tyrė šviežias smagenis, pernešdamas jų šmotelius į agarą, į Loefler'o serumą ir į bulioną susekti aerobus ir į stovinti agarą susekti anaerobus. Prie aerobinių sąlygų iš 30 mėginimų 6-se buvo surastas mažas kiekis saprofitų; stovintis agaras visais atsitikimais pasiliko sterilis.

Tiriant išlaikytus glicerine smagenis augščiau minėtose maitinimo medžiagose buvo gautos tik retais atsitikimais pavienės saprofitų kolonijos.

Pasiremdamas savo tyrimais autorius prieina prie išvados, kad skiepų medžiagos bakterinio užteršimo pavojaus nesti, jei darbo metu gerai dabojama visa technika.

Gauti pirmesniųjų autorių vienas kitam priešingi rezultatai paragino mane padaryti panašios rūšies tyrimus. Tyrimai buvo atlikti sekamą tvarka:

Žuvusių nuo virus fixe triušių skrodimas buvo daromas, praėjus 1—5 val. po mirties. Nuėmus kailį, gyvulys buvo trinamas lizolio 2% tirpiniu, paskui buvo imamos nugarkaulio smagenys Oshida būdu, buvo atkerpami 2 šmoteliai ir dedami į 2 vamzdeliu su bulionu. Du lašai emulsijos, padarytos bulione, buvo pernešami į agarą, bulioną su cukrum ir į stovintį agarą. Tuojau iš to paties triušio vidujinių organų, būtent, iš širdies,

kepenų, blužnies ir inkstų buvo daromi pernešimai, kitaip sėjimai, į agarą ir į bulioną su cukrum. Šitie sėjimai buvo laikomi termostate 36⁰ temper. per 4 paras. Tokios rūšies tyrimai buvo padaryti pas 20 triušių. Visais atsitikimais sėjimai iš vidujinių organų pasirodė esą steriliai. Pasėjimai iš šviežių smagenų davė iš 20 mėginimų tik viename kulturą bac. subtilis. Analoginiu būdu buvo padaryti tyrimai su 10 triušių išdžiovintomis smagenimis ir visais atsitikimais smagenys pasirodė esančios sterilės.

Pagaliau buvo tiriamos išlaikytos glicerine smagenys. Vartojamos skiepams smagenys mūsų Pasteur'o stotyje laikomos Calmette nurodytu būdu. Emulsija, padaryta fiziologiniame valgomosios druskos skiedinyje iš smagenų, išlaikytų glicerine nevienodą laiką nuo 5 ligi 15 dienų, buvo pasėta į aukščiau paminėtą maitinamąją medžiagą, t. y. į agarą ir į bulioną. Iš 25 tyrimų trijuose buvo surastos nedideliame skaičiuje kolonijos saprofitų.

Mano tyrimų rezultatai duoda teisės padaryti šias **išvadas:**

1) Pas triušius, žuvusius nuo virus fixe, bakterijų prasiskverbimas iš žarnų į organizmą nepastebimas per pirmąsias 5 val. po mirties.

2) Šviežios, išdžiovintos ir išlaikytos glicerine smagenys, priešingai K ü h n e daviniams, pasirodo esančios sterilės.

3) Nedidelio kiekio saprofitų pavieniuose smagenų mėginimuose atradimas išaiškinamas technikos netobulumu ir esti beveik neišvengiamas.

4) Paraudonavimai, infiltratai ir abscesai, kurie buvo Kühne skiepijamuose vietose delei M i s c h b a k t e r i e n, nesti tinkamai pagaminus skiepų medžiagą ir todel šiuo atvėju jų nuomonė, kad šios bakterijos gali padidinti virus'o veikimą arba nusilpninti organizmo atsparumą, yra be pagrindo.

Die Ergebnisse meiner Versucheg estatten folgende **Ausführungen** zu machen:

1) Bei Kaninchen, die von Virus fixe zu Grunde gingen, ist das Eingringen von Bakterien aus dem Darm in den Organismus vor 5 Stunden nach dem Tod nicht beobachtet worden.

2) Frisches, so wie ausgetrocknetes und einige Zeit aufbewahrtes im Glicerin, Gehirn haben sich, im Gegensatz zu K ü h n e Angaben, als steril bewiesen.

3) Der Nachweis einer kleinen Menge Saprophyten in einzelnen Gehirnuntersuchungen lässt sich durch die Unvollkommenheit der Technik erklärėn und ist fast nicht zu vermeiden.

4) Rotwerden, Infiltrate und Abscesse, die K ü h n e an Stelle der Impfung bemerkt hat, Mischbakterien halter, kommen nicht vor, wenn das Impfmaterial entsprechend vorbereitet ist, und darum ist in solchem Falle nach seiner Meinung die Annahme nicht begründet, dass diese Bakterien die Wirkung des Virus

verstärken oder den Widerstand des Organismus abschwächechen können.

Literatūra.

1) Heller und Rothermund. Handb. d. pathog. Mikroorg. Koole u. v. Wassermann. Bd. VIII. S. 915.
2) J. Koch, Francą. ibid,
3) O. Kühne. Zeitschr. f. Hyg. 91 B. 3 H. 1921.
4) H. Lubinski. Centralbl. f. Bakter. 88 B. 1 H. 1922.

Dr. S. Mačiulis.

XXI. Apie intraveninį hedonalo narkozą.

(Iš Petrogrado Karo-Medicinos Akademijos hospitalinės chirurginės prof. S. P. Fedorcv'o klinikos).

Paskutiniai darbai apie intraveninį hedonalo narkozą Rusijoje pagarsinti 1914 metais. Nuo to laiko rusų medicininėje literatūroje daugiau darbų apie šitą labai svarbų ir nevisai dar išaiškintą klausimą nepasirodė. Prasidėjus karui buvo pertrauktas gabenimas iš užsienio daugybės medikamentų, tame skaičiuje ir hedonalo, kuris pirmiau buvo įvežamas iš Vokietijos. Trūkstant preparato apmirė ir klausimas apie hedonalo narkozą arba, kaip jį teisingiau vadina, „rusų narkozą", nes šitas narkozas kaip tik Rusijoje — rusų mokslininkų buvo išdirbtas ir pirmiausiai pavartotas. Iš čionai jis perėjo į Angliją ir Šiaur. Ameriką. Ypačiai įdomautasi juo Anglijoje, kur šio klausimo aiškinimas nėra pasilioves, bet priešingai dar ir dabar tebeinteresuoja didelę daugybę medicinos jėgų.

Čionai aš trumpai paliesiu narkozą bendrai ir intraveninį narkozą specialiai. Skausmams malšinti operacijos metu buvo pasiūlyta 1841 m. eteras, o 1847 metais chloroformas. Atrastieji labai patogūs narkoziniai vaistai pradėta vispusiškai tyrinėti. Dabartiniu laiku jau mes turime tiksliai išdirbtus nurodymus etero bei chloroformo narkozui vartoti ar nevartoti. Praktika visgi parodė, kad inhaliacinis narkozas reikalauja tam tikro aukų skaičiaus. Poulsson, sudėjęs Roger'o, William'o, Guillard'o, Garre, Guilt'o, Mikulicz'o ir kitų statistines žinias, priėjo prie išvados, kad iš 878.148 chloroforminių narkozų buvo 344 mirties atsitikimai, o iš 409.149 etero narkozų buvo 38 mirties atsitikimai, t. y. 1 mirties atsitikimas ant 2500 chloroformuotųjų ir 1 mirties atsitikimas ant 11.000 etero narkozų[1]). „Tuffier" Paryžiaus Chirurgų Draugijos posėdy 1901 metais pranešė, kad prie etero narkozo vienas mirties atsitikimas būna ant 500 eterizacijos. Tą patį patvirtino ir Reclus. Tokią pat skaitlinę duoda Chaput del chloroformo ir, galų gale, beveik tokią pat skaitlinę teikia ir Tomsko Universiteto Chirurginės fakultinės klinikos statistika"[2]). Pats didžiausis etero bei chloro-

[1]) Žiūr. Кравковъ. „Основы Фармакологіи", часть I, стр. 121, 1915 г.
[2]) Cituota pagal Мухадзе. Хирургія. 1912 m.

formo inhaliacijos būdu blogumas yra tame, kad sunku arba, teisingiau, beveik negalima tiksliai dozuoti reikalingą narkotiko kiekį.

Inhaliacijos būdų trūkumai buvo pastebėti tuojau įvedus eterą bei chloroformą į chirurgijos praktiką, ką gali paliūdyti tas faktas, kad dar 1847 metais Pirogov pasiūlė vartoti žmonėms eterizaciją per rectum, o šunims mėgino įvesti eterą intraveniniai[1]).

Liebreich, Oré pirmutiniai pradėjo vartoti chloralinį intraveninį narkozą iš pradžios gyvuliams, o paskui Oré išbandė šį narkozą ir žmonėms, išviso padaręs 53 narkozus, kurių du atsitikimu pasibaigė mirtimi. Del chloralo pavojingumo organizmui, chloralinis narkozas netrukus buvo atmestas. Tuo būdu intraveninis narkozas 35 metams iš kliniko-medicininės literatūros lapų dingo.

Ir tiktai 1909 m. Burckhardt pradėjo mėginti intraveninį chloroformo narkozą išpradžios gyvuliams, o paskui ir žmonėms 4 atsitikimuose: moterei 78 m., moterei 40 m., mergaitėms 14 ir 13 metų. Pirmam atsitikime per 23 min. buvo išaikvota chloroformo 1.100 ccm. (10,86 gr. — 6,93 ccm. chl.); trečiame atsitikime mergaitei 14 metų narkozui palaikyti per 45 min. buvo sunaudota 1.200 ccm. skiedinio. Po operacijos antrame ir ketvirtame atsitikimuose buvo hemoglobinurija ir per 2—3 dienas šlapume rodėsi baltymas; vėliau šlapumas buvo normalus. Operacijos metu komplikacijų nebūta.

Po to Burckhardt pradėjo mėginti intraveniniam narkozui eterą, vartodamas tam tikslui 5%—7% skiedinį. Su šiuo narkozu buvo operuota 25 vyrai ir 16 mot., jų skaičiuje 7 vaikai. Jauniausis ligonis turėjo 4 metus, o vyriausis — 78 m. Didžiausis etero skiedinio kiekis (2.500 ccm.) įleista vyrui 50 m., operuojant cancer recti, kurio operacija tęsėsi 2 val., mažiausis — operuojant vaiką 5 metų, kuriam išaikvota per 20 min. 350 ccm. skiedinio. Visuose šituose atsitikimuose Burckhardt buvo įšvirkštęs prieš operaciją skopolamino (0,0003—0,0006) ir morfijaus (0,0045—0,009). Intraveninį etero narkozą vartojo Pikin Petrogrado Moterų Obuchovo ligoninėje 16 atsitikimų. Kütner, vartojęs intraveninį etero narkozą 23 atsitikimuose, štai ką rašo apie šį narkozą: „Jeigu aš kalbėsiu apie 23 padarytas su šiuo narkozu operacijas, tai ne tam, kad rekomenduoti jį, bet tam, kad perspėti nuo jo vartojimo". Nors pas Kütner'ą nelaimių neatsitiko, bet visgi buvo pavojingų komplikacijų.

Nežiūrint į autorių nepasisekimus su intraveniniu narkozu, visgi Witzel laiko intraveninį narkozą prisiartinantį prie idealio narkozo. Bet jo mokinys Jansen kalba: „Narkotiko įleidimas yra idealis narkozo būdas, bet visgi reikia pastatyti biologinius tyrinėjimus taip, kad galima būtų atrasti tikrą anestezinį vaistą, kuris iš vienos pusės parodytų narkotinį veikimą, bet iš antros pusės neveiktų griaunančiai į sudėtines kraujo dalis, panašiai mūsų preparatams".

---

[1]) Мухадзе. Хирургія. 1912 m.

Clairmont ir Dank iš Eiselbergo klinikos pabriežia šias neigiamas intraveninio etero narkozo ypatybes: 1) embolijos pavojus, 2) negalima griežtai reguliuoti įleidžiamo skiedinio kiekį, 3) nežymus narkozo tęsimasis.

Visi, kurie yra vartoję intraveninį narkozą, pažymi jo sekamas geras puses: 1) jis patogus operatoriui prie galvos bei kaklo operacijų; 2) jis patogus operuojamajam, nes nesukelia pačioje pradžioje reflektorinių sužadinimų; 3) išvengiama plaučių suerzinimo patekusiomis į juos narkotinėmis dujomis; 4) greičiau prasideda narkozas; 5) sužadinimo periodas arba visiškai nebūna arba žymiai sumažėja; 6) pooperaciniame periode nėsama vėmimo ir galvos skaudėjimo; 7) kartu su narkotiku įleidžiamas į kraują ir fiziologinis druskos tirpinys, kuris savaime gerai veikia į širdį ir į kraujo spaudimą. Greta šitų teigiamų pusių vartojamieji metodai turi nemaža ir neigiamų savybių, del kurių kai kurie metodai tenka atmesti. Čionai aš jų neliesiu ir pereisiu prie intraveninio hedonalo narkozo.

Hedonalą intraveniam narkozui pasiūlė prof. Kravkov, kuris pirmutinis pradėjo šio narkotiko tyrinėjimus savo laboratorijoje. Praktiškai klinikoje ant žmonių pirmą kartą išmėgino intraveninį hedonalo narkozą prof. Fedorov 1909 m. gruodžio 7 d.

Neliesdamas smulkiausių tyrinėjimų fizinių ir farmakodinaminių hedonalo ypatybių, gerai aprašytų visoje darbų eilėje, aš leisiu sau dar kartą čionai nurodyti į įšimtiną jo veikimo ypatybę palyginamai su kitais hypnotiniais ir narkotiniais vaistais, būtent: į suderinimą jame dviejų antagonistų—spirito radikalo ir amido grupės.

Neįsigilindamas į intraveninio hedonalo narkozo technikos išdirbimo istoriją, aš čionai tik aprašysiu, kokiu būdu hedonalo tirpinio įleidimas į alkūninę veną yra atliekamas prof. Fedorov'o klinikoje. Vartojama hedonalas firmos Bayer. Hedonalo tirpinys prirengiamas šiuo būdu: fiziologinis sūdomosios druskos tirpinys 3 kartus filtruojamas per švedų filtruojamąjį popierį ir surenkamas specialiame butelyje — d-ro Sidorenko's aparate intraveniniam įleidimui. Butelis kartu su tirpiniu sterilizuojamas per 15 min. Koch'o aparate. Prieš vartojant butelis įdedamas į indą su karštu vandeniu ir laikomas jame iki hedonalo kristalams ištirpsiant, bet paskui tirpinys atšaldomas ligi t^0 40^0. Gerai pagamintas tirpinys savo spalva nesiskiria nuo fiziologinio tirpinio. D-ro Sidorenko's ištyrimais, tirpinys, tekėdamas per jo aparato vamzdelį, kuris turi ilgio 5,1 metrą, greitumu 75 ccm. per minutę, ataušta 2^0—$2{,}5^0$, ir todel tirpinio t^0 turi būti lygiai 40^0—$40{,}5^0$. Tirpinys įleidžiamas su kaniulės pagalba į alkūnės veną, kuri pirm to atseparuojama. Tirpinio įleidimas atliekamas iš aukštumos 60—70 cm. ir tiktai retais atsitikimais indas pakeliamas aukštyn, kad pagreitinti tirpinio tekėjimą. Seniems ir vaikams įleidimas daromas iš aukštumos 30—40 cm. Apskritai tirpinys įleidžiamas greitumu 75 cm. per minutę ir tiktai retais atsitikimais pas stiprius ligonius greitumas privedamas ligi 100 ccm., pas alkoholikus

ligi 125 ccm. Pas vaikus įleidimo greitumas būna 15—30 ccm. Užėjus narkozui įleidimas pertraukiamas. Pirmutiniam įleidimui paprastai užtenka 450—700 ccm. ir niekuomet nebuvo reikalinga įleisti daugiau kaip 1000 ccm. Užbaigus pirmą įleidimą kaniulė buvo išimama iš venos, kuri buvo pridengiama įmirkįta į fiziologinį tirpinį marle. Kaniulė buvo nušluostoma kompresu, praplaujama nedideliu fiziologinio tirpinio kiekiu ir įdedama į dezinfekuojamąjį skystimą. Prieš pakartotiną įleidimą buvo daroma braukymas centralio galo venos į periferijos pusę iki nepasirodant kraujui; pasirodžius sukrekėjusiam kraujui, jis būdavo prašalinamas. Prie pakartotinių įleidimų tirpinio kiekis buvo mažinamas ligi trečdalio pirmojo kiekio.

Prof. Fedorov'o klinikoje su intraveniniu hedonalo narkozu nuo 1910 m. ligi 1920 m. imtinai buvo operuota išviso 465 ligoniai: 245 vyrai ir 220 moterų.

Sulig metais operacijos pasiskirsto šiaip:

1910	metais	operuota	45	vyrai	ir	43	moterys,	iš viso	88	asm.
1911	„	„	46	„	„	52	„	„	98	„
1912	„	„	37	„	„	40	„	„	77	„
1913	„	„	45	„	„	45	„	„	89	„
1914	„	„	22	„	„	24	„	„	46	„
1915	„	„	23	„	„	6	„	„	29	„
1916	„	„	6	„	„	2	„	„	8	„
1917	„	„	12	„	„	7	„	„	19	„
1918	„	„	2	„	„	—	„	„	2	„
1919	„	„	3	„	„	1	„	„	4	„
1920	„	„	2	„	„	3	„	„	5	„

Su intraveniniu hedonalo narkozu buvo padaryta šios operacijos:

1) Inkstų operacijų (nefrektomijų, pyelotomijų ir ekstirpacijų) 182;
2) Tulžies pūslės ir tulžies takų operacijų . . . 47;
3) Skrandžio opų operacijų 24;
4) Burnos vidaus operacijų 13;
5) Apendicito, kylos, dėčių kistos, strumos, vėžio recti, krūtinės liaukų, vėžio ir kitų operacijų . 199.

Visų jauniausiam pacientui buvo 9 metai; jis buvo operuotas del Staphyloraphijos. Seniausis pacientas turėjo 75 metų ir jam buvo padaryta šlaunies amputacija. Daugiausia operacijų padaryta amžiuje nuo 20 ligi 43 metų.

Pakartotinų įleidimų buvo padaryta daugiausia 6. Mažiausia hedonalo tirpinio buvo išaikvota operacijos metu — 260 ccm.)operacija gastro-enterostomia tęsėsi 50 min.). Didžiausis išaikvoto tirpinio kiekis buvo 1800 ccm. (operacija — prievarčio rezekcija pagal Bilroth'ą II tęsėsi 3 val.). Visų mažiausis įleisto intraveniniai hedonalo kiekis siekė 1,9 gr., o visų didžiausis — 11,25 gr. Hedonalo sukeltas miegas tęsėsi nuo 1 ligi 14 val.

Narkozuojant buvo pastebėtos šios komplikacijos:

1) Liežuvio užkritimas	12	atsitik.
2) Cianozas	15	„
3) Širdies veikimo nusilpnėjimas	3	„
4) Kvėpavimo sustojimas	5	„
5) Trombo alkunės venoje pasidarymas . .	4	„
6) Neigiamas prisisunkimas kraujo į aparatą .	2	„
7) Del stokos tirpinio pereita prie chloroformo	12	„
8) Atsisakyta nuo hedonalo narkozo del venos siaurumo	5	„
9) Neįvyko narkozas ir todel pereita prie chloroformo	4	„

Is keturių atsitikimų, kuriuose narkozas neįvyko, pirmam atsitikime per 24 min. buvo įleista 850 ccm. tirpinio; narkozui neįvykus, pereita prie chloroformo. Antras atsitikimas: įleidimas buvo daromas greitumu 70 ccm. per minutę, buvo įleista vyrui 23 m. tirpinio 1000 ccm.; užėjus sužadinimui, pereita prie chloroformo. Trečias atsitikimas: vyras 32 metų buvo operuotas del ren mobile; narkozas buvo negilus ir todel pereita prie chloroformo. Ketvirtas atsitikimas: ligonis 40 metų buvo operuotas del skrandžio opos; įleista tirpinio 300 ccm.; sustojus kvėpavimui, darytas dirbtinas kvėpavimas ir pereita prie etero.

Tokiu būdu išviso komplikacijų buvo 62 atsitikimuose.

Dviejuose atsitikimuose buvo vartojamas intraveninis hedonalo narkozas pakartotinai ir abiejuose gerais rezultatais (vienam atsitikime prie abipusės pielotomijos ir antram atsitikime prie akromegalijos).

Iš pooperacinių komplikacijų pažymėtinos pneumonijos, kurios buvo 6 atsitikimuose ir visos pasibaigė laimingai. Labai retai buvo pastebima vėminas. Gana tankiai buvo tėmijamas pirmoj valandoj po operacijos drebėjimas arba šiurpulys, kuris tęsėsi nuo 10 ligi 15 min. Liežuvio užkritimas ir neramumas pooperaciniame periode buvo pastebima retai. Žaizdos venos atidarymo vietoje užgyjo per primam intentionem. Mirties atsitikimų išviso buvo 14. Iš jų 10 trumpesniu ar ilgesniu laiku po operacijos del jos komplikacijos (peritonitu) arba pagrindinės ligos (tuberkuliozo, piktybinio naviko ir t.t.). Keturiuose gi atsitikimuose mirtis įvyko operacijos metu arba greitai po jos:

1) Ligonis D ov, 51 m., operuotas 1913 m. III. 2 d. del pyelonefrozo ir peritonito. Operuojant nubėgo daug kraujo ir ligonis mirė tuojau po operacijos.

2) Ligonis Al-ev operuotas 1918 m. II. 28 d. Diagnosis: Pyonephrosis, peritonitis, incip-sepsis. T^0 39^0. Mirė praėjus 1$^1/_2$ val po operacijos.

3) Ligonis Gr-den, 55 metų, sirgo ulcus rodens faciei 5 metus. Visą dešinįjį veidą buvo užėmęs platus pūliuojąs ulcerozinis paviršius su gana dideliu defektu, siekiančiu centre ligi kau-

lo; išėstas iš dalies nosies sparnas ir viršutinė viršutiniosios lūpos dalis. Nosies sparno dalis ir beveik visa viršutinioji lūpa aiškiai infiltruoti. Opos dugnas susijungęs fistuliniais takais su dešin. nosies išėjimu ir su prieburniu (po viršutinės lūpos). Liaukos niekur neužčiuopiamos. Plaučiai sveiki; širdies ribos normalės, tonai dūslūs, ant aortos aiškiai akcentuotas antrasis tonas. Gana aiškiai išreikštas indų sklerozis Šlapume patologinių pakitimų nerasta.

Pirmą kartą buvo padaryta po vietine morfijaus ir kokaino anestezija visų piktybinių audinių elektroagoliaciją ir jų prašalinimas dalinai peilio pagalba, dalinai kaltkautero pagalba. Prašalinta visa dešinioji lūpa ir nosies dešin. sparnas, o taipogi pakenktos viršutinio žandikaulio ir proc. zygomatici dalys. Keturiems mėnesiams praėjus po pirmos operacijos, buvo daroma plastinė operacija su intraveniniu hedonalo narkozu. Išviso išaikvota 900 ccm. hedonalo tirpinio. Operacija tęsėsi $1^1/_2$ val; pakartotinai buvo įleista du kartu po 150 ccm. hedonalo tirpinio. Gryno hedonalo išaikvota 6,7 gr. Narkozo pradžioje buvo lengva asfiksija (liežuvis buvo paimtas ant ligatūros, žandas pakeltas), pulsas silpno spaudimo, paskui pasitaisė. Operacijai besibaigiant kvėpavimas geras, pulsas vidutinio spaudimo. Pusei valandos praėjus po operacijos, įvyko asfiksija, kolapsas ir, nežiūrint greitos pagalbos, nepavyko grąžinti ligoniui gyvybę. Darant skrodimą prof. Moisiejev'o patalogo-anatominiame kabinete, be indų sklerozo ir ulcus rodens faciei, daugiau nieko nabuvo rasta.

4) Ligonė Op-m, operuota 1912 m. III. 7 d. del pyonephrosis'o. Mirė operacijos metu. Skrodimo nebuvo padaryta.

Kai del pirmutinių dviejų atsitikimų, tai abiejuose mirtis įvyko be abejonės ne nuo hedonalo, ir todel nėra reikalo čionai ilgiau ant jų apsistoti.

Kai del trečio atsitikimo, tai kalba eina apie ūkininką, 56 metų, sergantį gana aiškiai išreikštu sklerozu, suliesėjusį, patekusį gana ilgai operacijai ($1^1/_2$ valandos). Operacijos metu jis dar gavo stiprių traumų, nustojo, operatorių žodžiais, daug kraujo, ir po to visko įvyko šokas. Ligoniai su indų sklerozu, ypačiai dar nustoję daug kraujo, kaip žinoma, labai dažnai žūsta ir tokiais atsitikimais nėra pagrindo kalbėti apie mirtį nuo hedonalo.

Ketvirtame atsitikime kalbama apie asmenį, sergantį bendru nutukimu, dūslais širdies tonais, kuris per $2^1/_2$ mėnesių ligi operacijos karščiavo (t^0 38^0—40^0). Nuo operacijos pradžios ligi inksto prašalinimo praėjo 15 minučių. Įleista į alkūnės veną du kartu išviso 1000 ccm. hedonalo tirpinio. Mirtis įvyko netikėtai del širdies paralyžio, praėjus 22 minutėms po inksto ekstirpacijos. Tai vienintelis atsitikimas, kuris galėtų sukelti nepasitikėjimo hedonalui. Bet kadangi ligonė mirė del širdies paralyžio ir be cianozio, tai reikia manyti, kad šiame atsitikime mirtis įvyko ne del hedonalo; mat hedonalas iššaukia pirmiau kvėpavimo paralyžių ir tiktai vėliau širdies sustojimą, ir jis negali blogai veikti

į širdį, bet dar, priešingai, pagerina širdies veikimą (Lampsakov, Baklanov), todel ir šiame mirties atsitikime negalima kaltinti hedonalą.

Klinikinė medžiaga apima 465 atsitikimus. Klinikoje nebuvo pastebėta nei vieno mirties atsitikimo, kame galima būtų apkaltinti hedonalas. Operacijos metu ir po operacijų sunkių komplikacijų nebūta. Teisybė, keturiais atsitikimais narkozas neįvyko, bet šie atsitikimai priklauso pirmutiniams metams po įvedimo klinikoje intraveninio hedonalo narkozo, kada dar nebuvo išdirbta įleidimo technika ir kada darantieji įleidimą asmens tiktai pratinosi prie to. Naujas būdas spyrė operatorių būti labiau atsargesniu ir tankiai grįžti prie senų draugų — etero ir chloroformo. Kada prie naujo narkozo būdo priprasta ir gerai susipažinta su jo technika, tai tokios komplikacijos, kaip cianosis, kvėpavimo sustojimas, ilgas pooperacinis miegas, alkūnės venos trombas, — beveik visai išnyko ir narkozas beveik visada buvo sekmingas. Būtinai reikia dar pažymėti, kad paskutiniais metais preparato buvo stoka; jis buvo gaunamas tik retai ir todel buvo vartojamas sunkiausiais atsitikimais, kada kitokis narkozas negalima buvo taikinti, o operacija buvo matomai neatidėtina. Nežiūrint į tai paskutiniais metais visų hedonalo narkozų eiga buvo visiškai gera ir pooperaciniame periode nieko geresnio ir negalima buvo laukti.

Klinikoje d-ro Melnikov'o buvo daromi bandymai su hedonalo narkozu, esant sumažintam kraujo tekėjimo ratui. Bandymai liečia 30 atsitikimų: 12 vyrų ir 18 moterų. Remiantis savo bandymais, d-ras Melnikov'as padarė šias išvadas:

1) Vartojant hedonalo narkozą esant sumažintam kraujo tekėjimo ratui, vienam ligonio svorio kilogramui vienu ir tuo pačiu laiku išaikvota hedonalo $2^1/_2$ karto mažiau, negu prie paprasto įleidimo.

2) Kai kuriais atsitikimais narkozas įvyksta, įleidus labai mažą hedonalo tirpinio kiekį (150,0—200,0 ccm.).

3) Pastebėtosios komplikacijos, vartojant hedonalo narkozą esant sumažintam kraujo tekėjimo ratui, nėra sunkesnės negu tos, kurios pastebima prie paprasto hedonalo narkozo, bet daug lengviau prašalinamos: užtenka tik atliuosuoti bintą ir visi patologiniai reiškiniai išnyksta.

4) Kraujo spaudimas krinta vidutiniai 30--35 ml. Hg.

5) Pooperacinis miegas tęsiasi trumpiau (vidutiniškai vienu trečdaliu arba per pusę). Dažnai ligonis pradeda pabusti tuojau po bintų nuėmimo ant operacinio stalo.

6) Galūnių suveržimas bintais bendrai nesukelia jose jokių komplikacijų, jei tiktai galūnių kraujo indai yra sveiki.

7) Nuėmus bintus, pastebima neilgas kraujo spaudimo puolimas (1—2 ml.), todel jų nuėmimas turi būti atliekamas atsargiai.

Kai del hedonalo narkozo statistikos, tai reikia prisipažinti, kad ji toli gražu nepilna, nes daugybė atsitikimų rusų literatūroje nepaskelbta ir užsienio literatūra kol kas mažai teprieinama. Dr. Sidorenko Rusų chirurgų XIII suvažiavime 1913 m. gruodžio 18 d. pranešė 4000 intraveninio hedonalo narkozo atsitikimų. Anglų literatūroje ligi 1914 m. paskelbta 613 atsitikimų. Klinikoje operuota su intraveniniu hedonalo narkozu 1914—1920 metais 103 atsitikimai. D-ro Ridnik'o[1]) paskelbta 200 atsitikimų. Tokiu būdu man pasisekė surinkti rusų literatūroje 4303 atsitikimai. Žinoma, tai toli gražu nepilna statistika, nes daugelis del tų ar kitų priežasčių savo prityrimų dar nėra paskelbę. Tuo tarpu, kaip yra žinoma, kai kurie chirurgai operuojant beveik išimtinai vartoja intraveninį hedonalo narkozą, pav., prof. Širšov, prof. Grammatikati, labai daug prof. Tichov ir k.

Literatūroje paskelbta 6 mirties atsitikimai: 3 atsitikimai prof. Oppel'io, 1 atsitikimas prof. Kadjan'o, 1 d-ro Muchadze ir 1 Barringtono Ward'o. Hedonalą mirties priežastyje apkaltina tiktai prof. Kadjan, dr. Muchadze ir Barrington Ward. Prof. Oppel netvirtina, kad jo atsitikimais būtų buvęs tikrai kaltas hedonalas. „Neabejotini atsitikimai" tiktai ligonio mirtis pas prof. Kadjan'ą, dr. Muchadze ir Barrington'ą Ward'ą.

Prof. Kadjan operavo ligonį, 63 metų, sergantį apatinės lūpos vėžiu. Operacijos metu ligonis gavo vidun 5,0 ištirpinto vandenyje hedonalo. Įleista pagalba paprasto cilindro, pakelto nedidelėj aukštumoj; kaniulė įleista į veną periferijos kryptimi. Per 2 minutes po įleidimo ligonis jau gerai miegojo esant vienodam kvėpavimui ir puikiam pilnam pulsui. Išviso įleista 5 įleidimais 470 ccm. 0,75% tirpinio. Po operacijos ligonio stovyje nesimatė jokio pavojaus: jis ramiai miegojo ir pulsas buvo geras. Po 4 valandų ligonį aplankė asistentė ir nieko ypatingo pas jį nepastebėjo: kvėpavimas ir pulsas buvo pilnai patenkinami. Ji buvo atkreipusi dėmėsio tik į ligonio raudonos spalvos veidą. Praėjus 20 minučių, t. y. praėjus 3 val. 20 min. po operacijos, asistentui pranešta, kad ligonis jau nebegyvas.

Skrodimo, kurį darė priv. doc. Šor, daviniai šie: „Žaizdos po operacijos (apatinės lūpos epitelioma); arterijų sklerozas, veninė hiperemija ir smagenų plėvių bei pačių smagenų oedema; suaugimas, emphysema, veninė hiperemija ir oedema pulmonum; bendras širdies suaugimas, hipertrofija, miocarditas ir širdies skilvelių išsiplėtimas; veninė hiperemija ir degeneratio hepatis fusca; chroninė blužnies hiperplazija, instersticialis nefritas ir daugelio kraujo įplūdimas po skilvio gleivine; veninė žarnų hiperemija; širdies paralyžius. Mikroskopiniai ištiriant rasta pailgusiuose smagenėliuose kraujo įplūdimų, taip pat plaučių alveolose ir širdies raumenyse".

[1]) Русскій Врачъ. 1914 m. Nr. 42.

Remiantis skrodimo ir mikroskopinio ištyrimo daviniais, prof. Kadjan pažymi, kad pas mirusį ligonį buvo sunkus indų sistemos susirgimas, kuriam dar reikėjo skaitytis su plaučių emfizema ir inkstų susirgimu. Kraujoplūdžiai ir aiškus arterijų prisipildymas rodo į tai, kad spaudimas arterinėje sistemoje buvo žymiai pakeltas ligi paskutinių ligonio gyvenimo minučių, t. y. į tai, kad kairysis širdies skilvelis dirbo ilgiau, negu dešinysis. „Artimiausia mirties priežastimi reikalinga laikyti dešiniojo širdies skilvelio paralyžių: ką liūdija jo išsiplėtimas, kraujo prisipildymas ir vos tematomas oedema pulmonum“. Po išreikštos prof. Kravkov'o ir Lampsakov'o nuomonės, kad indų varomasis centras nuo didelių hedonalo dozių paralyžiuojasi, bet širdies veikimas tuo laiku esti taip stiprus, kad jis palaiko kraujo spaudimą beveik normalioje aukštumoje, prof. Kadjan, pritaikindamas jų išvedžiojimus prie savo atsitikimo, mano, kad pastebėti skrodžiant aštrūs priepuoliai pilnai pateisinami hedonalo į kraują įleidimu ir delto prieina išvados, kad ligonis mirė nuo hedonalo idiosinkrazijos.

Be to, Baklanov, Lampsakov ir Zabodkin pažymi, kad hedonalas kiek pažemina kraujo spaudimą, kuris nuo toksinių dozių žymiai krinta, ir kad jį palaiko beveik normalioj aukštumoj tik sustiprėjęs širdies veikimas. Baklanov priskiria hedonalą prie nuodų, kurie lėtai užmuša gyvulius, nes mirtis pas juos nuo įleistų vidun letalinių dozių įvyksta po paros ir daugiau. Jeigu taip, tai hedonalas kenksmingai veikia į širdį ir kvėpavimą tuo būdu, kad širdies veikimas ir kvėpavimas prieš pat mirtį tampa retesni; tuo tarpu kaip prof. Kadjan'o atsitikime ligonis 20 minučių prieš mirtį turėjo pulsą ir kvėpavimą visiškai patenkinamus; kraujoplūdžiai į širdies raumenis irgi negali būti išaiškinti, nes jie galėjo įvykti tik pakilus kraujo spaudimui, kas nebūna prie hedonalo, nuo kurio kraujo spaudimas pasidaro visuomet kiek žemesnis.

Dr. Sidorendo laiko mirties priežastimi prof. Kadjan'o atsitikime asfiksiją, remiantis šiais daviniais: 1) skrodžiant rasta tamsus ir skystas kraujas, 2) venozinė vidujinių organų hiperemija, ypačiai plaučių, 3) ekchimozai, ypačiai krūtinės ląstos organų ir 4) prof. Kadjan'o išvados neatatinka nesugriautiems ligi šiol eksperimentaliems ir klinikiniams daviniams. Su d-ro Sidorenko's pažiūromis tenka sutikti, kadangi tai pilnai išaiškina visus skrodimo gavinius. Reikia prisiminti, kad ligonis 20 min. prieš mirtį buvo apžiūrėtas gydytojo, kuris rado jo stovį visiškai patenkinamą. Tas galėjo paveikti į ligonio priežiūros susilpnėjimą ir tuo būdu nepastebėta žandikaulio nusileidimas, liežuvio užkritimas, asfiksija ir mirtis.

Antrą mirties atsitikimą aprašė dr Muchadze taip:

„Moteris, 55 metų, serga arti metų gimdos vėžiu. Vidutinio ūgio, taisyklingo sudėjimo, kiek sumenkėjus. Ant gimdos kaklelio sugriuvusi ir smarkiai dvokianti opa. Širdies tonai dūslūs.

Po bendro prisirengimo (liuosuojamieji vaistai, vonia) seka operacija su intraveniniu hedonalo narkozu. Pjūvis baltąja pilvo linija nuo bambos ligi simfizo. Atidarius pilvo vidų priduodama Frendelenburg'o stovis. Gimdos dugnas ištrauktas į žaizdą ir pradėta indų perrišimas. Hedonalo tirpinio įleidimas jau buvo užbaigtas, jis tęsėsi 15 minučių, įleista 800,0 ccm. Įleidimui baigiantis atsirado cianozis, bet pakėlus žandikaulį jis išnyko. Trims minutėms praėjus po įleidimo, išnaujo atsirado nedidelis cianozis ir tuojau po to ir kvėpavimo sustojimas, pulsacija gi dar tęsėsi; lėliukės neišsiplėtusios. Žandikaulio pakėlimas, liežuvio tempimas ir ritminis krūtinės ląstos spaudimas liko be rezultatų. Daryta dirbtinas kvėpavimas pagal Silvester - Schüllerą, vienok irgi be rezultatų. Praėjus trims minutėms po kvėpavimo sustojimo, išnyko ir pulsacija; lėliukės išsiplėtė. Įšvirkšta kamfaro aliejaus; apatinė liemens dalis kiek pakelta; širdies masažius per krūtinės ląstą pagal König-Maas'ą nedavė jokių rezultatų. Atidarius kairiąją krūtinės ląstos pusę ir širdies maišelį, pradėta širdies masažius. Masažius tęsėsi apie 5 minutes ir laikotarpiais tarp suspaudimų (maždaug praėjus 10 minučių po širdies sustojimo) širdis padarė 2—3 susitraukimus, bet po to vėl sustojo. Po 10 minučių masažius sustabdytas. Skrodimą darė Čagošvili. Širdis svėrė 63 zol.; jos diametrai 13 × 10 cm.; audiniai sudribę ir degeneruoti. Širdis apklota gana dideliu riebalų kiekiu. Širdies raumenų storumas: dešiniojo skilvelio — 0,3 cm., kairiojo — 0,8 cm. Vožtuvai normalūs. Plaučiuose ir inkstuose aiškiai matomų pataloginių pakitimų nerasta. Alkūnės linkime venoje trombo nepastebėta. Iš aprašymo matome, kad mirtis be jokios abejonės įvyko nuo hedonalo veikimo ir tuo būdu mirtis įvyko ne tiktai narkozo metu, bet ir nuo jo".

Iš šio aprašymo matyti, kad buvo įleista hedonalo tirpinio 800 cm. arba 6,0 gr., t. y. dozė labai tolima nuo letalės dozės suaugusiam žmogui. Kai del širdies, tai ji buvo tiek bloga, kad operacinis įsikišimas su narkozu ar be jo buvo netaikytinas, ir mirtis įvyko nuo pačios operacijos.

Trečias mirties atsitikimas paskelbtas Barringtono Ward'o Kar. Medicinos Draugijos posėdyje Anglijoje. Mergaitei, 8 metų, visiškai normalaus išsivystymo, su hipertrofuotomis tonsilomis ir tuberkuliozinių kaklo limfadenitu, buvo įleista, einant Page'o metodu, 300 ccm. 0,75% hedonalo tirpinio per 10 minučių ir paskui įleidimo greitumas buvo sumažintas ligi 10 ccm. per minutę. Operacija tęsėsi 20 minučių ir per tą laiką buvo dar įleista 200 ccm. hedonalo tirpinio. Odą susiuvant ligonė paliovė kvėpavus. Visos gaivinančios priemonės, kurios buvo vartotos per $1^1/_2$ valandos, liko be rezultatų. Skrodime pažymėta status lymphaticus. Barrington Ward pažymi, kad įleistoji hedonalo dozė nebuvo perdaug didelė sulyginamai su operuojamosios amžium ir svoriu.

Dr. Sidorenko apie šį atsitikimą kalba kas seka:

„Nežinau, kuo remiasi tokia autoriaus išvada. Aš gi manau, kad šiame atsitikime kitos išeities ir laukti nebuvo galima: vaikui buvo pakartotas d-ro Jeremič'o bandymas su šunimi, kuriam, nežiūrint į užėjusį užtektinai gilų narkozą, mažos hedonalo tirpinio kiekybės įleidimas buvo tęsiamas su tikslu užmušti gyvulį; stiprus šuo 14,5 kilogramų svorio padvėsė, praėjus 1 val. 15 min. po įleidimo jam 580,0 ccm. 0,75% hedonalo tirpinio. Vaikas, 8 metų, sveriąs apie 20 kilogr., numirė, praėjus 20 minučių po įleidimo jam nepertraukiama srove 500,0 ccm. hedonalo tirpinio. Jau pati dozė 500,0 ccm. turi būti pripažinta perdaug didelė ir jos, žinoma, buvo užtektinai del 20 minučių operacijos, kad numarinti vaiką".

D ro Sidorenko kritika pilnai viską išaiškina: „hedonalo kaltė" Barrington'o Ward'o atsitikime nereikalinga ir paaiškinimų.

Tokiu būdu, jeigu prileisti, kad ištikrųjų mirtis d-ro Muchadze's atsitikime priklauso nuo hedonalo, bet ne nuo kitos priežasties, tai ant 4303 hedonalo narkozų mes turėsime vieną mirties atsitikimą, kas, žinoma, kalba naudon hedonalo narkozo sulyginant su eteru ir chloroformu, kurie duoda žymiai didesnį mirties nuošimtį ir, be to, lydimi didesniu komplikacijų kiekiu tiek operacijos metu, tiek ir pooperaciniame periode.

Prie operacijų ligonių bloga širdimi; prie operacijų, kur būtinai reikalinga gauti gilų narkozą; prie operacijų su dideliu kraujo nuostoliu, reikalaujančių fiziologinio druskos tirpinio įleidimo; prie pakartotinų narkozų, kuomet vien tik chloroformo bei etero atsiminimas baugina ligonį; atsitikimais, kur pooperaciniame periode reikalinga gauti ramybė siūlėms ir nepraleisti prasidedančio peritonito, — visais tais atvejais yra siūlytinas hedonalo narkozas.

Būtinai dar reikalinga čionai nurodyti į Percy Sargent'o suteiktas statistines žinias (Trans. Roy. Soc. Med. 1912) apie jo darytas 43 smagenų navikų operacijas su hedonalo narkozu. Mirtingumas pas autorių buvo 2,3%, tuo tarpu kai mirtingumas operuojant smagenų navikus su etero narkozu siekia 13,6%, o su chloroformo narkozu net ligi 20%. Tiesa, atsitikimų skaičius nedidelis, bet visgi įdomus.

Baigiant reikia padaryti šias išvadas:

1) Hedonalo narkozas gali būti sekmingai taikomas ten, kur yra reikalingas bendras skausmo malšinimas.

2) Hedonalo narkozas ypačiai reikalingas, operuojant ligonius bloga širdimi, dideliais kraujo nuostoliais, reikalaujančiais fiziologinio druskos tirpinio įleidimo, asmenis, kuriems yra reikalingas gilus narkozas, asmenis jau ne kartą chloroformuotus arba eterizuotus.

3) Hedonalo narkozas nesiūlomas prie operacijų burnos

viduje tais atsitikimais, kada yra reikalinga atatinkama priežiūra pooperaciniame periode.

4) Prie hedonalo tirpinio įleidimo technikos galima priprasti greičiau, negu kaip išmokinti chloroformuoti.

Ausführungen:

1) Hedonalnarkose kann besonderes empfohlen werden in solchem Fällen, wo eine allgemeine Schmerzstillung erforderlich ist.

2) Hedonalnarkose ist besonderes erforderlich bei Operationsfällen mit schlechtem Herzbefund, mit grossen Blutverlust, wo eine Physiologische Lösung angewandt werden muss, wo eine tiefe Narkose erforderlich ist, und bei Individuen, welche vorher wiederholt chloroformiert resp. aetheresiert worden.

3) Hedonalnarkose ist nicht indiziert bei Mundhöhlenoperationen, in solchen Fällen, wo eine dauernde entsprechende postoperative Behandlung erforderlich ist.

4) An die Technik der Verabfolgung von Hedonallösung kann man sich schneller gewöhnen, als chloroformieren zu lernen.

Literatūra.

1) Д-ръ Сидоренко. Къ вопросу о внутривенномъ гедоналовомъ наркозѣ. С.-Петербургъ, 1913 г. (Šiame veikale surinkta visa literatūra apie intravenini hedonalo narkozą ligi 1913 m.).

2) Д-ръ Сидоренко. По поводу книги проф. Н И. Герезнековскаго „Внутривенный наркозъ" (Томскъ, 1913 г.) и извлеченія изъ нея „Внутривенный гедоналовый наркозъ" „Хир. Арх. Вельяминова", 1913 г. к. н. 2, С.-Петербургъ, 1914 г.

3) Мельниковъ. О гедоналовомъ наркозѣ съ уменьшеннымъ кругомъ кровообращенія. „Русск. Врачъ", 1914 г.

4) Рыдникъ. Дальнѣйшія наблюденія надъ внутривеннымъ гедоналовымъ наркозомъ при геникологическихъ операціяхъ. „Русск. Врачъ", 1914 г. № 42.

5) Герезняковскій. Внутривенный наркозъ. Томскъ, 1913 г.

Debatai. *Dr. Zacharinas.* Hedonalo narkozas buvo vartojamas virš 200 atsitikimų — 2 tiktai mirė. Technikos atžvilgiu hedonalo narkozas yra nepatogus. Sunku palaikyti pastovią temperatūrą — daug žmonių reikalaujama jai prižiūrėti. Ligoniams hedonalo narkozas labai patinka. Po jo ligoniai ilgai miega — apie 20 val. ir juos sunku prižadinti. Farmakologai įrodinėja, kad hedonalas užsilaiko ilgai kraujuje. Veikimo gi hedonalo priežastis ne tame, kad jis ilgai laikosi kraujyje, bet koksai tai keistas apsireiškimas įvyksta organizme, kurį sunku išaiškinti. Kas del flebitų, tai jie nuo paprasto kompreso pranyksta. Mūsų sąlygomis hedonalo narkozą vartoti neverta.

Dr. Mačiulis. Sutinka, kad vartojimas hedonalo narkozo ligoninėse, kur yra tik vienas ar du gydytoju, technikos atžvilgiu neprieinamas. Klinikoje gi reikia b ū t i n a i vartoti šis narkozas. Del mirtingumo nuo hedonalo, tai, tiesa, atsitikimų būna, bet jie necharakteringi; todėliai primesti mirtingumą vien tik hedona-

lui negalima. Tais atsitikimais, kada širdis labai silpnai veikia,—chloroformo narkozas gal pakenkti, — geriau vartoti hedonalą. Po operacijos, be abejonės, reikalinga yra priežiūra. Sako, kad referato tikslas ne pasiūlyti vartoti vien hedonalo narkozą, bet supažindinti su juo, kaipo su vienu iš vartojamų narkozo būdų.

(B. d.)

Rachito patogenezis ir gydymas.

Dr. V. Mingailaitė-Tumėnienė (Kaune).

Kiek yra išsiplatinusi rachito liga, rodo mums statistika. Pav., Vokietijoje dideliuose miestuose serga rachitu nuo 80% ligi 100% vaikų. Anot Schmorl'o, rachitas neprasideda ankščiau 6 savaičių ir retai po 2 metų amžiaus; beveik visi vaikai serga rachitu šiame amžiuje. Atsižvelgiant į rachito išsiplatinimą, į jo sekmes netiktai estetikos, bet ir sveikatos atžvilgiu, aišku yra, kaip svarbu būtų išaiškinti ligos priežastis. Nežiūrint į gausius ilgų metų tyrinėjimus, rachito patogenezis ligšiol galutinai nėra išaiškintas. Paskutinių metų tyrinėjimai pastatė rachito klausimą į naujas vėžes, nurodė naują labai svarbų faktorių rachito patogenezyje — šviesą.

I. Iš rachito apsireiškimų daugiausia yra žinoma atmainų kauluose. Kliniškai tos atmainos pasireiškia kaulų suminkštėjimu, sustorėjimu, iškrypimu. Mikroskopiniai anatominės kaulų atmainos yra visiems žinomos, jos pasireiškia: 1) nepakankamu naujai augančių kaulų ir kremzlių medžiagos sukalkėjimu, 2) jau pirma išsivysčiusių kaulų halisterezis, 3) nenormaliu smarkiu kremzlių augimu kaulų epifiziuose.

Kas del cheminių davinių, tai sergantieji rachitu kaulai turi daug mažiau kalkių (CaO) ir fosforo (P_2O_5), negu sveiki kaulai. Anot Brubacher'o, 2,98% kalkių vietoje normalaus kalkių kiekio 5,42%.

Kas del rachito lokalizacijos, tai pirmoje eilėje suserga tie kaulai, kurie atatinkamame amžiuje daugiausiai auga. Mažo kūdikio gyvenimo pradžioje daugiausiai auga smagenys ir kaukolė. Kaukolės apimtis yra didesnė, negu krūtinės, ir tiktai 6 mėn. amžiuje kaukolės ir krūtinės apimtys susilygina. Ankstyvas rachito apsireiškimas yra craniotabes, kurį jau galima pastebėti pas vaikus 2—3 mėnesių amžiaus, o pas gimusius be laiko — dar ankščiau. Rachitikų galva auga smarkiau todel, kad jų smagenys auga daugiau, negu normalių vaikų (hypertrophia cerebri); įrodyta yra, kad rachitikų smagenyse yra daug daugiau vandens, negu normalėse smagenyse. Hydrocephalis'u rachitikai serga daug rečiau, negu hypertrophia cerebri (Czerny, Hamburger).

Vėliau pasirodo šonkaulių rachitas, kuris, kaip žinoma, turi labai didelės įtakos į plaučių veikimą.

Kiekvieną kartą, susitraukus diafragmai, inspiracijos metu suminkštėję nuo rachito šonkauliai pasiduoda raumenims ir tokiu būdu apatinės krūtinės ląstos dalys įsitraukia ir suspaudžia plaučius, neduodamos jiems išsiplėsti. Nuo plaučių suspaudimo įvyksta juose kraujo užsitūrėjimas. Todel tokie vaikai yra palinkę sirgti plaučių uždegimu. Nuo paprastos nosies ir gerklės slogos gali irgi atsitikti tokiems vaikams smarkus krūtinės ląstos įtraukimas apatinėse dalyse. Plaučių uždegimas ar bronchitis capil. pasireiškia labai sunkiu dūsimu (dyspnoe) ir cianoziu ir turi blogą prognozą.

Vėliausiai suserga galūnių kaulai, nes didžiausis jų augimas tenka vėlesniam vaiko amžiui.

Kadangi rachito tyrinėtojai pirmiausiai pastebėjo ir ištyrė kaulų rachitą, tai jie žiūrėjo į rachitą, kaipo į išimtinai vietinę kaulų ligą. Dabartiniu rachito mokslo stoviu rachitas — tai yra bendra kūno diskrazija, turinti sąryšį su anormaliu kalkių medžiagos keitimusi.

Liga lokalizuojasi ne tiktai kauluose, bet ir raumenyse ir smagenyse. Rachito raumenų susirgimai, vadinamieji myopathia, pasireiškia hipotonija arba atonija vienų raumenų ir hipertonija kitų, iškrypsta antogonistų normalis veikimas. L. Mayer antogonistinių raumenų silpnumą aiškina flexibilitas cerea pas rachitikus. Del anormalaus antogonistinių raumenų veikimo pasidaro pirminis galūnių iškreipimas, o ne nuo stovėjimo ar vaikščiojimo, kaip buvo pirma manyta, Kad myopathia nepriklauso tiesioginiai nuo kaulų susirgimo rachitu, įrodė tai anatominiai Bing'o ir Martins'o raumenų tyrinėjimai. Tai patvirtina jos išsiplatinimas taip pat n. facialis srityje ir raumenų trūkčiojimas (Zukungsform), kaip tą įrodė Krasnogorski. Kad kaulų iškreipimas priklauso nuo raumenų anormalės inervacijos, rodo iškreipimas rankų, taip pat ir kojų iškreipimas tų vaikų, kurie nepastovi ir nevaikšto (Karger).

Skrandžio ir žarnų atonija, nuo kurios priklauso vidurių sukietėjimas ir timpanija, kai kurių autorių nuomone, paeina nuo lygiųjų raumenų miopatijos. Su ta nuomone nesutinka kiti (Pfaulender, Czerny). Anot Czerny, didelis rachitikų pilvas paeina nuo maitinimo sutrikimo.

Kaip jau minėjau, rachitikų smagenys taip pat atsimaino. Kai kurie autoriai nurodo rachitikų smagenų nenormalius apsireiškimus. Jau Glisson 1675 metais, paskiau Pommer kalba apie cerebralį rachitą.

Dabartiniu laiku Czerny vėl iškėlė cerebralio rachito klausimą. Jo mokiniai Karger ir Birk aiškina kai kurius rachitikų apsireiškimus smagenų anormaliais apsireiškimais. Čia pastebima bloga nuotaika (ūpas), baimė, kad kas jo nepaliestų, kuri nepaeina nuo kaulų skaudėjimo, bet nuo per-

didelio centralinės nervų sistemos jautrumo. Taip pat galima pastebėti ir rachitikų skonio suirimą: jie geria nesipriešindami žuvies taukus, labai neskanų calcium chloratum; o tai yra laikoma cerebralio rachito apsireiškimais. Taip pat smarkus rachitikų prakaitavimas, esant šaltai ir neparaudusiai odai, priklauso centralio prakaitavimo rūšiai.

Karger nurodo dvi rachitikų rūši. Vieni guli visiškai ramiai, nežaidžia, nors rachito kaulų atmainos tėra nedidelės, o kiti, nežiūrint į smarkų rachito apsireiškimą, žaidžia, sėdi, vaikšto ir pradeda kalbėti. Pirmieji neturi noro judėti ir nesugeba valdyti judėjimo aparato. Nesugebėjimas sėdėti, vaikščioti yra taip pat cerebralinio rachito apsireiškimas. Supratimas apie miopatijas ir cerebralį rachitą turi taip pat svarbos rachitui gydyti. Pirmiau buvo manyta, kad sergančius vaikus reikia laikyti ramiai be judėjimo, o dabar patariama kaip tik judėti, jie mokomi sėdėti ir vaikščioti.

Rachitui pagijus, gali palengvėlia išsivystyti ir funkcijos, turinčios sąryšio su centraline nervų sistema. Bet rachitiko inteligencijos suirimas toli nevisada praeina be pėdsakų, o tai svarbu yra žinoti prognozio atžvilgiu.

II. Rachito patogenezis, kaip jau sakiau, nėra dar išaiškintas. Šioje srityje turime daug įvairių hipotezų. Vieni autoriai, rišdami rachito ligą su kalkių stoka kauluose, matė, kad ligos priežastis yra nepakankamas arba neatatinkamoje formoje kalkių kūnui suteikimas; taip pat kalbama apie nepakankamą kalkių virškinimą ir rezorbavimą. Bet Stölzner ir Schmorl įrodė eksperimentaliu keliu, kad maitinant gyvulius maistu, kuriame mažai tėra kalkių, pasidaro kaulų suminkštėjimas, bet tai nėra rachitas. Kassovitz manė, kad uždegimo procesas kauluose trukdo kalkių asimiliacijai. Pommer'o ir Recklinghausen'o anatominiai tyrinėjimai to nepatvirtino, Stölzner mano, kad kaulų audiniai nepakankamai išsivysto, kad galėtų sulaikyti kalkes; tai nuomonei prieštarauja kiti, kaip, pav., Schmorl, Hartman. Ieškoma taip pat medžiagos, kuri sulaiko kalkių asimiliaciją; vieni kaltina anomales rūkštis audinių sultyse, kiti vidujinės sekrecijos liaukų (thymus, thyreoidea, hypophysis) suirimą.

Dabartiniu laiku, kada medžiagos keitimosi ligų priežastį rišama su vitaminų stoka, kai kurie autoriai, pav., Funk, Mac Collum, Melamby, mano, kad rachitas pasidaro nuo avitaminozo, ir įrodinėjo tai eksperimentaliai. Hess, Unger, naujai Degwitz negali to patvirtinti: gyvuliai laikomai tamsoje turi vienodą kalkių bilansą, kaip maitinamieji priešrachitiniais vitaminais A, taip pat ir gyvuliai jų negaunantieji. Tokiu būdu tasai klausimas lieka dar atviru.

III. Kalkių medžiagos keitimosi tyrinėjimai parodė kalkių sumažėjimą ne tiktai kauluose, bet ir smagenyse, raumenyse, dirksniuose ir apskritai visame kūne (Quest, Aschenheim,

Kaumheimer). Kalkių bilansas gali būti pozityvis, bet palyginant su normaliu sumažintas (Schabad), o išsibujojusio rachito stadijoje jisai yra negatyvis, t. y. kūnas atiduoda daugiau kalkių su šlapumu ir ekskrementais, negu jisai gavo su maistu; jeigu negatyvis bilansas tęsiasi ilgesnį laiką, tai kūne kalkių mažėja. Anormalis kalkių medžiagos keitimasi kūne prasideda ankščiau, negu kliniškai matomos atmainos (Birk, Orgler). Jeigu negatyvio kalkių bilanso stadijoje suteikiama kūnui daugiau kalkių, tai jisai jų nesuvartoja, o išskiria jas.

Tokiu būdu kalkių keitimasis kūne skiriasi nuo kitos medžiagos ir neatatinka bendram suteikimo ir suvartojimo dėsniui, sulig kuriuo veikia dauguma maisto dalių. Kūno sultys neša jas į tas dalis, kurioms tam tikra medžiaga reikalinga. Kai kuri medžiaga, kaip, pav., mineralinė, gali būti kraunama.

Jeigu kūnas kurį laiką negavo kokios nors reikalingos medžiagos ir mažai jos teturi, tai, gavęs jos daug, asimiliuoja ją didesniame kiekyje. Kalkių keitimuisi to kaip tik trūksta. Gal panašus kalkėms yra fosforas ir geležies medžiagos keitimasis (Hamburger).

Iš viso tai matome, kad sergant rachitu kūnas negali suvartoti suteiktų jam kalkių: arba jos nėra atnešamos į kūno dalis, kurios jų reikalauja, arba kūno dalys negali jų suvartoti.

IV. Nauji tyrinėjimai parodė, kad yra tam specialių priežasčių, kurios veikia į kalkių medžiagos keitimąsi ir jų asimiliaciją. Svarbiausis jų yra fizikalis faktorius — šviesa. Jau Paryžiaus pediatrų kongrese 1912 metais Raczynski nurodė šviesos reikšmę rachito patogenezyje. Jisai padarė bandymus su 2 šunimis, katrų vienas laikytas tamsoje pasirodė mažiau turįs kalkių ir fosforo negu laikytasai šviesoje. Huldschinski pirmas pritaikė ultravioletinius spindulius rachitui ir spazmofilijai gydyti. Nuo gydymo šviesa eclampsia ir laryngospasmus praėjo per vieną dieną, o latenta spasmophilia išnyko per 4 savaites. Sunkus rachitas išgyja beveik per 2 mėnesiu, ką galima buvo patvirtinti Rengeno spinduliais. Erlacher pranešė apie sekmingą 24 vaikų rachito gydymą ultravioletiniais spinduliais. Vaikai buvo švitinami pradedant nuo 5 min. ir pridedant po 2 minuti kasdien iki 30 minučių ir drauge jie negaudavo jokių vaistų; po 2 mėnesių kaulai buvo smarkiai sukalkėję. Sekmingą rachito gydymą ultravioletiniais spinduliais patvirtino Putzing, Riedel, Mengert, Sachs ir kt. Mengert vartojo kvarco lempą profilaktiškai ir gavo kuo geriausių rezultatų. Jisai parinko tam tikslui vaikus be laiko gimusius, sergančius lues congenita ir maitinimo sutrikimu.

Kadangi, kalbant apie gydymą rachito spinduliais, teko paminėti tokį pat gydymą spazmofilijos, tai ta proga turiu pažymėti, kad abi ligos, taip rachitas, taip ir spazmofilija, priklauso nuo kalkių medžiagos keitimosi suirimo, daugumoj atsitikimų jos eina drauge. Slapta spazmofilija gali pasireikšti eklampsijos, tetanijos

ir loringospazmo formoje; tai atsitinka dažniausiai pavasarį. Anot Heidelbergo mokyklos, kuri užsiima medžiagos keitimosi klausimu, sergant tetanija ir rachitu, tetanija paeina nuo sumažėjimo laisvų calcio ionų kraujuje, todel dirksniai jų negauna pakankamai, nuo to pareina jų susierzinimas ir tąsymai. Manoma, kad pavasarį endokrinių liaukų hormonos pagreitina medžiagos keitimąsi kūne ir tai pasireiškia sulaikymu kraujuje fosfatų ir amonijaus, jų sumažėjimu šlapume ir šarmine kraujo reakcija — kraujo alkalosis. Sergant rachitu, kai medžiagos keitimasi esti lėtesnis, randama acidosis. Fosfatų sulaikymas kraujuje trukdo calcio ionizacijai, todel pritrūksta kraujuje calcio ionų (Freudenberg ir Gyorgy). Stiprus gilus kvėpavimas taip pat veda prie kraujo alkalozio ir mažina kalkių ionizaciją kraujuje. Tokiu būdu smarkiu ir giliu kvėpavimu galima sukelti tetanijos apsireiškimus (Gront, Goldmann). Rūkštis [1]) arba amınonium chloratum [2]) pašalina alkalozį, didina fosfatų išskyrimą šlapume ir tokiu būdu suteikia laisvų calcio ionų kraujui ir gydo tetaniją. Gydymas calcio bromato ir calcio chlorato taip pat turi savo tikslą padidinti laisvų calcio ionų skaičių kraujuje.

Kaip šviesos spinduliai gydo rachitą, taip šviesos įtaka gali būti rachito priežastimi. Įrodyta yra kad žiemą ir pavasario pradžioje serga beveik visi vaikai rachitu, taip penamieji, taip ir žindomieji, ne tiktai neturtėlių, bet ir pasiturinčiųjų tėvų vaikai.

Kassovitz, Hanseman ir Neumann aiškino rachito išsivystymą žiemą domestikacija, t y. gyvenimu uždarytame, menkai tevėdiname bute; jie manė, kad tai yra iškvėpuojamųjų nuodų veikimas. Eksperimentalis gyvulių rachitas rodo, kad tai ne nuodų veikimas, bet tamsos (Findlay, Jos. Koch).

Dirbančių naktimis ir miegančių dieną kepėjų kojos raidės X pavidalo rodo, kokią svarbą turi šviesos reikšmė rachito patogenezyje. Veikimą tamsos į kalkių keitimąsi įrodė Hamburger eksperimentaliai su vaiku, kuris laikomas tamsumoje gavo aiškių rachito apsireiškimų ir negatyvį kalkių bilansą [3]).

Tokį rachito išsivystymą žiemą, ypačiai visai lengvus jo apsireiškimus (nežymus craniotabes, šonkaulių rachitas, epifizių sustorėjimas) galima visiškai išaiškinti šviesos trumpų bangų spindulių stoka (Hamburger). Įrodyta yra, kad viršminėtieji spinduliai nepraeina pro langų stiklus.

V. Šviesos stoka nėra vienintėlė rachito priežastis. Paveldėjimas turi rachito etiologijoje nemaža reikšmės. Patyrimas rodo, kad tam tikra forma pasireiškia rachitas kai kuriose šeimynose: vienoje šeimynoje randame kaukolės rachitą, kitoje krūtinės ląstos arba galūnių rachitą (Czerny).

Czerny nuomone, ne rachitas yra paveldėjamas, bet pa-

---

[1]) Scheer Jahrbuch f. Kindhlk 1922, 97.
[2]) Haldames Journal of Physiologie 1921, 53.
[3]) Monatschrift für Kinderheilkunde. Bd. XXIV H4 1922.

linkimas rachitu sirgti; jisai skiria rachitą prie konstitucinių ligų. Įgimtą palinkimą į rachitą pripažįsta beveik visi autoriai.

Maistas turi taip pat nemaža įtakos į rachito išsivystymą: vienpusiškas ir perdideliame kieky spartus kūno svorio augimas veda prie rachito ne tiktai penimuosius vaikus, bet ir žindomuosius, nors šiuos paskutinius ir rečiau. Labiausiai blogai veikia ankstyvas maitinimas nepraskiestu pienu, kuris ir sukelia maitinimo sutrikimą—„Milchnährschaden". Kaip yra žinoma, jisai pasireiškia tarp ko kita sausais pilkais kalkių muilo ekskrementais (trūša). Jisai pasigamina iš riebalų ir kalkių šarminėje aplinkoje. Tokiu būdu kūnas išskiria su trūša daug nesuvartotų kalkių ir jų kiekis organizme mažėja (B i r k, R o t h b e r g).

Infektas, ypačiai kvėpuojamųjų organų ligos, pav., plaučių uždegimas, gali per kelias dienas sukelti rachito apsireiškimus. Gimusieji be laiko yra daugiau palinkę sirgti rachitu. Įrodyta yra, kad daugiausia mineralių druskų asimiliuoja kūdikis paskutiniais 2—3 mėnesiais prieš gimstant. Gimusieji be laiko rodo kalkių deficitą (B i r k).

Iš viso to, kas ankščiau buvo sakyta, matome, kad rachito išsivystymą, t. y. patologinį kalkių keitimąsi gali sukelti įvairūs faktoriai, kuriuos ir vadiname, anot H a m b u r g e r'u, kalciprivіais faktoriais. Jie yra šie: 1) paveldėjimas, 2) šviesos stoka, 3) vienpusiškas maistas, 4) gimimas be laiko, 5) infektas. Kiekvienas iš kalciprivių faktorių gali veikti skyrium, bet sunkiausį apsireiškimą duoda vienas ar keli faktoriai drauge su įgimtu palinkimu, arba kelių faktorių sumavimas, pav., šviesos stoka, vienpusiškas maistas ir infektas.

Visa tai, kas palaiko kalkių normalų keitimąsi arba veikia grąžindami jį, vadiname „kalkių stabilizatoriais".

Svarbiausis kalkių stabilizatorius, kaip sakiau, yra 1) šviesa, taip pat 2) žuvies taukai, 3) mišrus maistas (ypačiai daržovės), 4) judėjimas.

Žuvies taukai jau labai seniai yra vartojami medicinoje. Specifinis žuvies taukų veikimas buvo aiškinamas tuo, kad jisai palaiko kalkių asimiliaciją ir neleidžia kalkėms išsiskirti su trūša (ekskrementais) (S c h l o s s).

K a s s o v i t z įvedė į terapiją žuvies taukus su fosforu. Jisai rėmėsi W a g n e r'o bandymu: gyvuliai, fosforu maitinami, gavo sklerotinių apsireiškimų kauluose. Bet tas eksperimentas nieko bendra neturi su rachitu. Įrodyta yra, kad fosforas neveikia visai į rachitą, o žuvies taukai veikia ir be fosforo (S c h a b a d, S c h l o s s). Žuvies taukų veikimas buvo aiškinamas tuo, kad jisai turi okso rūkštis (O x y s ä u r e). Fosforas, duotas drauge su žuvies taukais, veikia katalitiniai, pagreitindamas neįsotintų rūkščių oksidaciją į okso rūkštis (S t o e l z n e r). Dabartiniu laiku, vitaminų eroje, manoma, kad žuvies taukai veikia į rachitą, kaip vitaminai A, prie kurių skiriami ir pieno riebalai, bet žuvies taukai turi 220 kartų daugiau vitaminų A, negu

pieno riebalai, todel ir veikia smarkiau. Priešrachitinio vitamino esama taip pat kai kuriose daržovėse, pav., kopūstuose, špinate, salotose.

VI. Iš viso to, ką sakiau apie rachito patogenezį, aišku yra, kaip reikia saugotis rachito ir kaip jis gydyti.

Visi kalcipriviai faktoriai turi būti pašalinti ir pritaikinti kalkių stabilizatoriai, kombinuojant juos įvairiai su žuvies taukais. Hamburger'o nuomone, svarbu yra pritaikinti kontrasto gydymas, t. y., jeigu vaikas gaudavo ligšiol daug pieno, reikia jo mažiau beduoti; kalkių muilo trūša reikia pašalinti duodant vaikui „Malzextraktą" (nuo 1 arbatinio šaukštuko ligi 5 šaukštukų per dieną su maistu). Jeigu vaikas nepakankamai turėjo šviesos, gydyti jį šviesa. Praktikoje, žinoma, tenka naudotis naturale saulės šviesa. Gydymą ultravioletiniais spinduliais (kvarco lempa) nevisur galima pasiekti ir nevisais atsitikimais būtinai yra reikalinga, tik sunkesniuose apsireiškimuose, ką pamatysime žemiau. Bet nereikia užmiršti, kad vasarą tiesioginis karštų spindulių vekimas gali būti mažam vaikui kenksmingas (perkaitinimas). Jeigu kalbama apie gydymą saulės šviesa, tai reiškia laikyti vaiką ore, o ne už stiklų kambaryje. Todel profilaktikos tikslu patariama vaikus maždaug nuo 4 savaičių amžiaus nešti į orą, apsaugojant juos nuo šalčio šiltais rūbais ir šiltomis bonkomis, paliekant neuždengtą ir saulės spinduliams prieinamą tik veidą.

Anot Czerny mokyklos, žuvies taukai duodami visiems vaikams nuo 6 savaitės po pusę šaukštuko 2 kartu per dieną, be laiko gimusiems — nuo 4 savaitės, kad apsaugojus juos nuo rachito, po 10—15 lašų 2 kartu per dieną ligi pusės šaukštuko[1]). Rachitu sergančius vaikus reikia maitinti Czerny nurodytu būdu. Žindomus vaikus nujunkyti nereikia, bet ankščiau tenka pereiti į allaitement mixte. Maitinti reikia taip, kad vaiko svoris neperdaug greitai augtų. Maiste turi būti pakankamai kalkių ir neperdaug riebalų, nes riebalai kliudo kalkėms užsilaikyti kūne. Pieną galima duoti tiktai kaipo maksimum $^1/_{10}$ dalį kūno svorio (Buddino skaičius), bet tas skaičius tinka tiktai mažesniems ligi 5 klg. svorio vaikams, nes ir didesni vaikai neturi gauti daugiau 400—500 gr. pieno per dieną, tai yra maximum. Kadangi rachitikai turi gauti mažiau pieno, tai pienas pakeičiamas mėsa, pridedama daržovių ir tyrės (košės). Mėsa teduodama tik jaknų ir smagenų pavidale ir tik nuo antrų metų pradžios teduodama bet kuri mėsa. Jaknos, išvirtos vandeny arba iškeptos su sviestu, sumalama mašinelėje ir duodama tyrelės pavidale pradedant nuo 1—2 šaukštukų iki šaukšto per dieną drauge su manų tyre, didesniems gi vaikams galima duoti daugiau ir su bulvių tyre. Daržovių duodama pradedant nuo 1—2 šaukštukų ir didinant sulig bendru stoviu ir amžiumi, su manų tyre, virta bulione,

[1]) Gydymo tikslu duodama žuvies taukai su fosforu: Phosphori 0,01 + Ol. jecor. aselli 100,0. 2 arb. šaukštuku.

arba daržovių vandeny (tam tikslui verdant daržoves dedama kiek daugiau vandens). Mažiems vaikams (ligi 3 mėn.) duodama iš pradžių tik pusiau tiršta tyrė, virta iš daržovių vandens, paskiau pridedama daržovių ir jaknų, toliau pereinama prie tirštos tyrės. Antroje pusėje metų stipresniems vaikams galima duoti valgyti išviso tiktai 4 kartus per dieną, kad neperdaug augtų svoris (Czerny): du kartu pieninską valgį ir du kartu mėsišką.

Pavyzdžiai: 1) 4 mėnesių vaikas, sveriąs 4.500 gr., gauna maisto 5 kartus po 150 gr. (išviso 750 gr.— $^1/_6$ kūno svorio dalį); iš jų 3 kartus po 150 gr. pieno pusiau su klijum (ryžių ar miežių), 1 kartą iš 150 gr. pieno pusiau su klijum — manų tyre ir 150 gr. manų tyrės iš buliono ar daržovių vandens su daržovėmis ir jaknomis. Į pieno su klijum mišinį dedama 5% cukraus. Tokiu būdu vaikas gauna išviso 300 gr. pieno (Buddino skaičius būtų 450 gr.).

2) 6 mėnesių vaikas, sveriąs 5.000 gr., gauna maisto 4 kartus per dieną po 200 gr.; iš jų 2 kartu po 200 gr. pieno pusiau su klijum (+5% cukraus), 1 kartą manų tyrės iš 200 gr. gryno pieno ir kartą manų tyrės iš buliono su daržovėmis ir jaknomis. Jisai gauna išviso 400 gr. pieno.

3) Toliau galima sumažinti dar pieną ir duoti du valgiu iš daržovių ir mėsos: a) 100 gr. pieno pusiau su klijum (+5% cukraus), b) 200 gr. tyrės iš buliono su daržovėmis ir jaknomis, c) 200 gr. gryno pieno tyrės, d) 200 gr. tyrės iš buliono su daržovėmis ir jaknomis. Tokiu būdu vaikas gauna 300 gr. pieno ir šaukštą jaknų.

VII. Gydymas ultravioletiniais spinduliais yra labiausiai svarbus rachito terapijoje ten, kur gręsia gyvybei pavojus ir yra reikalingas energingas gydymas. Čia priklauso tetanija, apie kurią kalbėjau ankščiau, ir bronchopneumonija, kuri, esant krūtinės ląstos rachitui, labai sunkiai pasireiškia.

Berlyno universiteto vaikų klinikoje gydoma ultravioletiniais spinduliais štai kuriuo būdu: pirmas seansas 3 min. (nugara ir krūtinė), kiekvieną sekančią dieną 3-mis minutėmis daugiau ligi 30 minučių seansas. Lempa 72 cm. tolume nuo kūno. Lengvesnėse rachito formose užtenka 12 seansų, sunkesnėse reikalinga 30 seansų ir daugiau. Spinduliai turi ne vietinį, bet tolimą veikimą, todel nesvarbu yra, kūri kūno dalis apšviečiama. Reikia manyti, kad spinduliai veikia į odos paviršių, o kaip toliau eina jų veikimas — nežinoma. Gal odoje kraujas įgyja kokios tai medžiagos, kurią jis neša toliau į kūną.

Spinduliais gydymą rachitikų, sergančių pneumonija, reikia kombinuoti su žuvies taukais ir kreozotu (kreosoti 0,5,0l. jecor. aselli 100,0; 2 kartu po arbatinį šaukštuką). Be to, pneumonijos metu duodama vitaminų C 30 — 50 gr. per dieną: citrinos ar apelsinų sulčių; vitaminai veikia sustiprindami indų sieneles.

Nei viena infekcinė liga neveikia taip smarkiai į rachitą, kaip bronchopneumonia, ir iš kitos pusės nei viena liga neturi taip sunkios įtakos į rachitą, kaip plaučių uždegimas, todel ma-

nau ne pro šalį būtų paminėti čia svarbiausius pneumonijos gydymo principus. Anot Czerny mokyklos, žuvies taukai su kreozotu duodami del viršnurodytų priežasčių kiekviename susirgime pneumonija. Nevartojama jokių expectorantia, nei kompresų, bei taurių. Taip pat laikoma visai nereikalinga duoti nuo ligos pradžios profilaktikos tikslu širdies vaistus, nes, Czerny nuomone, mirtis nuo pneumonijos nesti del širdies silpnumo, o priklauso vien nuo kraujo indų centro paralyžiaus. Pneumonijos prognozis priklauso vien nuo dirksnių sistemos; yra silpnų dirksniais šeimynų, kurių vaikai miršta plaučių uždegimu. Labiausiai nepatariama duoti profilaktikai coffeinum, nes profilaktiško veikimo į širdį jisai neturi, vaikai nuo jo nemiega, rėkia ir tokiu būdu, suvartodami daug kalorijų, silpnina save. Į kraujo indų centrą veikia sujaudinant šaltas oras, todel klinikoje gydomus sergančius pneumonija vaikus išnešama žiemą į orą 2 val. kas dieną.

Gręsiant tikram pavojui, įšvirkščiama po odą cofeinas ir adrenalinas su pituitrinu (Sol. suprarenini hydrochlor. synthet. „Höchst" 1,0 : 1000 — 5,0, Sol. pituglandol 1 : 1000 — 2,5; kas 6 val. $^1/_2$ — 1 ccm. įšvirkšti į raumenis). Jeigu ir tai dar negelbsti, tai vartojama arteriotomia art. radialis pailgiu arterijos piūviu (be narkozo) ir įleidžiama, pav., kūdikiui ligi 200 gr. kraujo. Užsiūti arterijos nareikia, tiktai prispausti ir užrišti.

Sątrauka.

I. Rachitas yra viso kūno diskrazija su anormaliu kalkių medžiagos keitimusi.

II. Išbujojusio rachito metu kalkių bilansas yra negatyvis.

III. Kalcipriviai faktoriai, kurie iššaukia patologinį kalkių medžiagos keitimąsi, yra: 1) paveldėjimas įgimto palinkimo prasmėje; 2) šviesos stoka; 3) vienpusiškas maitinimas; 4) be laiko gimimas; 5) infektas.

IV. Kalkių stabilizatoriai, kurie palaiko normalų kalkių keitimąsi arba grąžina į jį, yra: 1) šviesa; 2) žuvies taukai; 3) įvairus maistas (daržovės); 4) judėjimas.

V. Rachito profilaktikai ir gydymui reikia prašalinti veikiančius kalciprivius faktorius ir pritaikinti kalkių stabilizatorius, kombinuojant juos ir prisilaikant kontrastų principo.

Zusammenfassung:

I. Rachitis ist eine Diskrasion des ganzen Körpers mit anormalem Kalkstoffwechsel.

II. Während des Höhepunktes der Entwicklung der Rachitis ist die Bilanz negativ.

III. Kalciprivische Faktoren, welche pathologischen Kalkstoffwechsel hervorrufen sind folgende: 1) Hereditäre im Sinne einer angeborener Disposition; 2) Lichtmangel; 3) Einseitliche Kost; 4) Frühgeburt; 5) Infenktion.

IV. Kalksstabilisatoren, welche den normalen Kalkgehalt beibehalten, resp. ihm ersetzen, sind: 1) Licht; 2) Lebertran; 3) Gemischte Kost (Gemüse); 4) Bewegungen.

V. Prophylaktische Massnahmen, sowie die Therapie beschränken sich darauf, die wirkende kalciprivischen Faktoren zubeseitigen und die Kalkstabilisatoren anzuwenden in dem man sie kombinieret, sich haltend an das Princip der Kontraste.

Literatūra.

1) Birk. Leitfaden der Säuglingskrankheiten.

2) Birk, Orgler. Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis. (Monatschrift f. Kinderheilkunde 1910, 9).

3) R. Deckwitz. Rachitisproblem. (Monatschr. f. Kindhlk. 1922 Bd. XXIV, H. 4-5, 5)

4) Czerny. Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörung u. Therapie.

5) Czerny. Rachitis in Kraus-Brugsch. (Spezielle Pathalogie und Therapie innerer Krankheiten).

6) Erlacher. Heilerfolge der Rachitis durch Quarzlichtbehandlung. (Münch. med. W. 1921 Nr. 5, S. 160).

7) Fischl. Der jetzige Stand der Pathagenese und Therapie der Rachitis. (D. m. W. 1922 Nr. 7).

8) Freudenberg und Gyorgy. Pathagenetische Beziehung zwischen Tetanie und Rachitis. (Münch. med. W. 1922 Nr. 12).

9) Freudenberg und Klocmann. Untersuchungen zum Spasmophilieproblem. (Jahrb. f. Kindhlk. 1913, 78).

10) R. Hamburger. Therapie der Rachitis. (D. m. W. 1922, 14).

11) Huldschinsky. Zur Beeinflüssung der Tetanie durch Ultravioletlicht. (D. m. W. 1919 Nr. 26).

12) Karger. Zur Kenntnis der cerebralen Rachitis. (Monatschrift f. Kindhlk. 1920 S. 21).

13) Mengert. Ueber vorbeugende Höhensonnenbestrahlung gegen Rachitis. (D. m. W. 1921 Nr. 24).

14) Pfaulender. Rachitis in Feer. Lehrbuch der Kinderheikunde.

15) Quest. Ueber den Kalkgehalt des Säuglingshirns und seine Bedeutung. Ib. f. Kindhlk. 1905.

16) Riedel. Die Erfolge der Quarzlichtbehandlung bei Rachitis. (Münch. med. W. 1921 Nr. 29).

17) Schabad. Bedeutung des Kalkes in der Pathalogie der Rachitis. (Arch. f. Kindhlk. 1910, 52, 53, 54).

18) Schabad. Phosphor, Lebertran und Sesamöl in der Therapie der Rachitis. (Zeitschrift f. Klin. M. 1910, H. 5 und 6).

19) Stoeltzner. Behandlung der Rachitis mit Lebertran. (Münch. med. W. 1921 Nr. 9, S. 272).

20). Stoeltzner. Pathalogie u. Therapie der Rachitis. Berlin 1904.

21) Wimberger. Rachitis im Röntgenbllde. (Monatschrift f. Kindhlk. 1922 Bd. XXIV, H. 4-5, S. 563).

Referatai.

I. Vaikų ligos.

8. *A. Hitze* (Berlin). — **Enuresis nocturna, Spina bifida occulta u. epidurale Injektion.** (Mitt. Grenzgeb. d. Medicin u. Chir. Bd 35 H).

Iš 175 susirgimu enuresis nocturna nė viename atsitikime inkstų ir šlapumo pūslės susirgimas nebuvo priežastimi enuresis; spina bifida — keliuose atsitikimuose. Oxyuriasis, phimosis ir onania nebūna taip pat enuresis priežastimi. Nuo enuresis nocturna autorius pataria vartoti epidurales injekcijas NaCl. 105 atsitikimuose autorius matė gerų rezultatų. *Dr. Tumėnienė.*

9. *W. Hoffman* (St. Gallen). — **Somnifen in der Kinderpraxis.** (Schw. Med. Woch. 1922 Nr. 7).

Somnifen Roche (skiedinys diaethylamino druskų diaethyl— ir dipropenyl-barbiturinės rūkštes) iššaukia pas vaikus panašų normaliam miegą ir veikia gerai esant miego sutrikimui po encefalito. Taip pat gerai veikia somnifen sergant epilepsija, kur jis reikia kombinuoti su sedobroliu. Galima jis vartoti prieš pylorospasmus ir prieš įprastą vėmimą. Autorius pataria dozuoti somnifen gana atsargiai: kūdikiui ligi vienų metų — 1 - 2 lašų 1 - 3 kartus per dieną, ligi 2 met. — 3 - 5 lašai, trejų metų — 5 - 8 lašai, 6 - 14 m. — 8 - 14 lašų.

Dr. Tumėnienė.

10. *Lichsteim.* — **Zur Kentnis des sog. intestinalen Infantilismus.** (Acta Paediatr. vol. 1, fasc. 1).

Autoriaus nuomone, infantilizmus intest. paeina nuo anormalės konstitucijos. Sunkiais atsitikimais veikia gerai moters pienas kad ir didesniems vaikams. *Dr. Tumėnienė.*

11. *Aschenheim u. S. Meyer.* — **Der Enfluss des Lichtes auf d. Blut.** (Zeitschrift f. Exp. Path u. Ther. 1921).

16 vaikų tyrinėjimas, kaip veikia saulės ir kvarco žibintuvo šviesa į kraują, parodė limfocitų ir taip vadinamųjų „Grosse Mononucleäre" skaičiaus padidėjimą, taip pat hemoglobino ir raudonųjų kraujo ritulėlių, ypačiai jeigu jų buvo mažiau, negu normaliai. Menką kraujo reakciją rodo vaikai, sergantieji anemia splenica, lymphadenitis tbc., kachexia. *Dr. Tumėnienė.*

12. *Weil et Dufort.* — **Considerations generales sur l'étiologie et la pathogénie des anemiea du pramier âge.** (Arch. med. d. enf. 1921).

Pirmais metais vaikų morfologinis sąstatas ir hemopoetiniai organai skiriasi nuo suaugusiųjų, todel pas vaikus būna tam tikros anemijos formos, kurios pasižymi šiomis ypatybėmis: 1) ligi 4 mėn. amžiaus visos anemijos formos, veliau tik sunkesnės, rodo raudonuosius kraujo ritulėlius su branduoliais, 2) myelocytus, 3) smarkesnis sumažėjimas hemoglobino, negu raudonų ritulėlių, 4) blužnies padidėjimas.

Autorius dalina anemijas pagal jų etiologijos: 1) anemijos nuo infektų, 2) nuo parazitų, 3) nuo maitinimo, 4) nuo žarnų susirgimo, 5) nuo rachito, neoplazmų, hemoragijos.

Mažų kūdikių anemijos chlorozo tipo paeina nuo geležies stokos, ką galima pastebėti pas kūdikius prieš laiką gimusius, dvynius, luetikus.

Anemijos su raudon. kraujo ritulėlių sumažėjimu paeina arba nuo silpnos hemoptoe arba nuo raudonųjų kraujo ritulėlių sunaikinimo veikiant hemolizams arba toksinams.

Dr. Tumėnienė.

13. *Erwin Jakobsen.* — **Zur Behandlung Rachitis Beinverkümmungen.** (M. M. W. 1921). Gydymas crura vara rachitica pagal Anzoletti. Pirmas gipso tvartis, kuris turi savo tikslu kaulų suminkštėjimą, privalo gulėti nemažiau 6, o pas vyresnius vaikus — 9 savaičių, antras koreguojantis kaulą — 4 savaites. *Dr. Tumėnienė.*

II. Chirurgija.

15. *Dr. Arthur Buzello.* — **Die pyogene Blutinfektion.** (Piogeninė kraujo infekcija). (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1922. Bd. 175. H. 1—6).

Pavadinimai, kaip sepsis, septikopyaemia, pyaemia ir t. p., neduoda aiškaus susirgimo vaizdo, nenurodydami į susirgimo etiologiją ir į jo prognozą. Todel autorius vėl siūlo vartoti jau pirmiau kitų siūlytus pavadinimus „kraujo piogeninė, toksinė ir puvimo infekcija“. Tų trijų susirgimų klinikos vaizdas, etiologija ir prognozas visiškai skiriasi tarp savęs. Kraujo toksinė ir puvimo infekcija visuomet duoda blogas sekmes; piogeninė infekcija esti visokiomis sekmėmis. Prie piogeninės infekcijos ne vien tik kad randamos bakterijos kraujuje, bet jos taip pat ir dauginasi jame, duodamos tipingą susirgimo klinikos vaizdą. Piogeninė kraujo infekcija gali apsireikšti prieš vietinę infekciją ir žlugti kartu su pastarosios atsiradimu arba dar toliau išsivystyti. Atskirti piogininę nuo vietinės infekcijos ne visuomet lengva.

Piogeninės infekcijos simptomais skaitomi: febris continua su šalčio krėtimu; labai greitas pulsas; eritrocitų ir hemoglobino kiekio sumažėjimas kraujuje; greitas su dispnoe alsavimas, neatatinkąs plaučių stoviui; bloga savyjauta; sausos lūpos ir liežuvis; neaiški sąmonė ir klajojimas; vėmimas; palaidi viduriai; nenoras valgyti; ant odos įvairios ekzantemos, petechijos ir pustulos, pareinančios iš įvairių infekcijos rūšių (streptokokai duoda bendrą, greit praeinančią eritemą, stafilokokai — pūsleles, pneumokokai — paodinius abscesus); icterus, pareinąs iš funkcionalinių kepenos trūkumų ir esąs gan blogos reikšmės; padidėjusi blužnis, kuri sunkiai perčiuopiama būdama minkšta; metastazai kituose organuose, bet jie gali būti ir prie kitų susirgimų. Metastazų lokalizacija daug pareina iš infekcijos rūšies:

stafilokokai daugiausiai paliečia kaulų smagenys, inkstus, kepenas ir mažus sąnarius; streptakokai — didelius sąnarius ir esančią strumą; pneumokokai — meningas ir pilvo plėvę; bact. colli comm. — pilvo plėvę, šlapumo pūslę ir tulžies takus.

Febris kritimas rodo į reguliuojančių temperatūrą centrų nuvargimą ir kartu gali būti naujų metastazų atsiradimo rodykliu. Tik po normalinės 4—6 savaičių t^0 galima kalbėti apie išgyjimą.

E. F. Müller'o įrodyta, kad į kraują patekusių mikrobų pirmas etapas yra nugarkaulio smagenys. Kaip sekmė nugarkaulių smagenų infekcijos susidaro reaktyvinė kitų kaulų smagenų hipertrofija, apsireiškianti leukocitozu. Jei toliau infekcija paliečia kitų kaulų smagenis, tai leukocitozas prapuola ir jo vieton atsiranda leukopenija, rodanti į žymų kaulų smagenų funkcionalinį iškrikimą.

Kaulų smagenų permainos prie toksinės ir puvimo infekcijos dar nepakankamai išaiškintos.

Gydymas gali būti vietinis chirurginis ir bendras, susidedąs iš didelio kiekio alkoolio ir degonio vartojimų. Padidintas degonio kiekis kraujuje turi bakteriocidinės reikšmės. Be to, taikomas specifinis prieš bakterijas kraujuje gydymas ir jis vedamas dviem kryptim: pirma, norima užmušti bakterijas kraujuje, bet bakteriocidinėmis priemonėmis vengiama pekenkti organizmui; antra, stengiamasi sukelti prieš bakterijas įgimtas organizmo jėgas.

Iš bakteriocidinių priemonių autorius mėginęs suleisti per veną į kraują Collargol, Argochrom, Trypaflavin, Urotropin 40% ir t. p. Kad pertikrinti tų bakteriocidinių priemonių veikimą, autorius ėmęs į 5 stiklinius vamzdelius su agaru po 1 ccm. visiškai sveiko žmogaus kraujo ir primaišęs į kiekvieną jų vienodą kiekį, bet skirtinų bakterijų. Išaugusį kiekvienų tų bakterijų kolonijų skaičių pertikrinęs po 24 ir 48 val. Toliau įšvirkštęs į sveiko žmogaus kraują minėtus bakteriocidinius skiedinius ir po 1/4 val. ėmęs to žmogaus taip pat po 1 c. cm. kraujo ir maišęs jį ant agaro su tom pačiom ir vienodom kiekyje bakterijom. Išaugusios bakterijų kolonijos pertikrintos taip pat po 24 ir 48 val. Pagalios ėmęs bandymams po 3, 6 ir 24 val. žmogaus kraują, į kurį taip pat buvo suleisti minėti antiseptiniai vaistai.

Tokiu būdu antiseptinių vaistų veikimas autorio sekmingai pertikrintas procesais žmogaus organizme, apleidus eksperimentus su gyvuliais.

Bandymais autorius parodė, kad metalų su dažais junginiai bakteriocidiniai veikia stipriau ir stipriausia veikia Argochrom, Trypaflavin. Bet tų vaistų skiediniai, suleisti į kraują, veikia trumpai ir jų veikimas tęsiasi neilgiau, kaip 3—6 val. Visų stipriausia veikia šarminiai vaistai, kaip 10% sodos skiedinys ir 40% urotropino, leidžiami į kraują ligi 20,0 iš karto. Šarminių vaistų veikimas apsireiškia pamažu ir tęsiasi ilgai.

Tas autorio pastebėjimas sutinka su Vorschütz'o pastebėjimu, kad prie infekcinių ligų šarminė kraujo reakcija silpnėja ir kad ji daugiau esti rūkšti. Todel Vorschütz prie infekcinių ligų davinėjęs šarminius vaistus ir jais pasiekęs gerų vaisių.

Vartodamas visus savus bakteriocidinius vaistus nepakankamam kiekyje, autorius gaudavęs priešingų rezultatų, pavidale bakterijų kiekio padaugėjimo kraujuje.

Remdamas tais savais patyrimais, autorius siūlo tokį specifinį piogininės kraujo infekcijos gydymą: vartoti per os nekenksmingas Natri bicarbonici dozas ir į kraują suleisti Urotropini 40% ligi 20,0, Argochrom ir Trypaflavin (0,5% — 1% — 2%! — 4%!! 5,0 — 20,0 Ref.). Kiekvieną gydymą pradėti kaip galima anksčiau. *Dr. Kuzma.*

III. Bakteriologija.

9. *W. Kolle* und *H. Schlossberger.* — **Chemotherapeutische Versuche bei Tuberkulose.** (Chemijos-terapijos bandymai prie tuberkuliozo). (Zeitschrift f. Hyg. 1923, 100 B., 1 H.).

Autoriai išbandė gydymo tikslais įvairių cheminių preparatų veikimą į gyvulius, užkrėstus tuberkuliozu. Pirmiausiai buvo išbandyti preparatai, kurie duoda geriausių rezultatų susirgus žmonėms arba gyvuliams nuo tripanozonų arba spirochetų, būtent, įvairios dažomosios medžiagos, arseniko junginiai ir chininas, paskui rekomenduojamieji cheminiai preparatai kaip „specifica" prieš tuberkuliozą, ir pagalios įvairūs junginiai su metalais ir metaloidais. Išviso buvo išbandyta 47 preparatai. Tyrinėjimai buvo atlikti valst. eksperimentalinės terapijos institute Frankfurte prie Maino. Bandymai buvo daromi su baltosiomis pelėmis, kurios buvo užkrečiamos tam tikra tuberkuliozo kultūra (Hühner-tuberkulbacillus), kuri pasižymi savo virulentingumu šitiems gyvuliams. Gavusios į peritoneum $^1/_2$ mlg. kultūros, pelės galą gaudavo paprastai po 30—60 dienų ir retai išbūdavo ligi 80 dienų. Dalis gyvulių buvo apkrėsta tuberkuliozo kultūra inhaliacijos būdu. Į 14 tą dieną po užkrėtimo tam tikros pelių serijos, keletas gyvulių iš šitos grupės buvo tyrinėjama. Jei šiose pelėse buvo rasta aiškių tuberkuliozo žymių, tad kitoms atatinkamos serijos pelėms buvo įšvirškiamas tam tikras preparatas nuo $^1/_2$ ligi $^1/_{10}$ mirtinos dozos keletą kartų, 3—10 dienų protarpiais.

Pasiremdami nugaišusių gyvulių tyrinėjimais, autoriai prieina tą išvadą, kad išbandyti preparatai neturi gydomojo efekto. Tiktai dalis jų parodė šiek tiek gero veikimo, pasireiškusio tuo, kad gydomieji gyvuliai, palyginti su kontroliniais, nugaišo kiek vėliau.

Iš bandomųjų preparatų neparodė jokio veikimo šie: Arsenobenzol, Kupfersalvarsan, Silbersalvarsan, Natrium Kokodylicum, Trypanrot, Trypanblau, „Bayer 205", Kreosot, Xylol, Aceton.

Nedidelis užkrėstų gyvulių gyvenimo pratęsimas buvo pastebimas vartojant Trypanrozan, Chlorsilberfuchsin.

Kiek ilgesnis gyvenimo pratęsimas buvo pastebimas vartojant jodo preparatus ir sunkiųjų metalų junginius. Čia tinka Jodkollargol, Jodsilbermethylenblau, Jodsilbertrypanblau, Krysolgan, Kupfersilicatlösung ir kiti.

Autorių nuomonė: užkrėstų gyvulių gyvenimo pailgėjimas priklauso nuo preparato veikimo į narvelių protoplazmą. o ne į bakterijas. Prie tokios išvados autoriai prieina remdamiesi tuo, kad gyvenimo ilgumo pratęsimas ėjo ne paraleliškai (lygiagrečiai) dozos didinimui, bet dažnai buvo pastebima tatai net vartojant mažas dozas. *Prof. Jurgeliūnas.*

10. *Strauss W.* und *W. Liese.* — **Untersuchungen zur Wertung einiger neuer Sputumdesinfektionsverfahren.** (Tyrinėjimai del įvertinimo kai kurių naujų davinių, liečiančių skreplių dezinfekciją). (Zeitschrift f. Hyg. 1923, 99 B., 3 H).

Autoriai patikrino siūlomus paskutiniais laikais naujus būdus skrepliams dezinfekuoti, būtent: Schuster'o būdą su negesintomis kalkėmis, Uhlenhuth'o ir Jötten'o — su šarminiu lizolu ir Simon'o - Wolff'o — su chlorokalkėmis. Anksčiau Uhlenhuth'o ir Jötten'o pastebėtus Schuster'o būdo trūkumus, būtent: sunkumą gauti gomogeninių skreplių ir dažną sudužimą su skrepliais stiklinių, — autoriai savo tyrinėjimais negalėjo patvirtinti; atbulai jie, remdamiesi savo bandymais, prieina išvadą, kad skrepliai esą greitai gomogenizuojasi ir kad stiklinių dužimas esti labai retai. Taip, iš 44 bandymų tik vieną kartą sudužo stiklinė. Reikalingoji temperatūra 90—105° stiklinėje buvo gaunama po 15 minučių visuose bandymuose. Šitam būdui autoriai duoda daug praktikinės reikšmės.

Vartojant Uhlenhuth'o ir Jötten'o būdą, autorių patyrimu, skrepliai, būdami sumaišyti su šarminio lizolo tirpiniu, nevisada duoda tolygią masę ir dažnai pasidaro gana stambūs šmoteliai, kurie dažnai sukeldavę pas gyvulius tuberkuliozą.

Vartojant Simon - Wolff'o būdą, skrepliai, apdirbti chlorokalkėmis, buvo laikomi 3 val. ir paskui išvirškiami gyvuliams. Daugelyje atsitikimų, darant gyvulių sekciją, buvo pastebėtos tuberkuliozo žymės.

Iš visų trijų būdų autoriai laiko Schuster'o būdą labiausiai tinkamu ir parankiausiu skreplių dezinfekcijai.

Prof. Jurgeliūnas.

IV. Akių ligos.

9. *Gyd. pulk. Radzvickas.* — **Lietuvos kariuomenės akių apžiūrėjimo rezultatai 1921 m. vasarą.** (Mūsų Žinynas 1923, Nr. 12, p. 485 – 490).

Tiesioginis būdas sužinoti, kiek kurioje šalyje kuri liga (kad ir trachoma) yra išsiplatinusi, yra — apžiūrėti visus tos šalies gyventojus; bet del jo suukumo įvykinti dažniausiai varto-

jamas kuris nors netiesioginių būdų: apžiūrima vienas-kitas kaimas, viena-kita dirbtuvė, mokyklos, prieglaudos, kalėjimai, kariuomenė, vienu žodžiu tokios įstaigos, kur vienu metu esti daug žmonių, ir iš rastojo ligonių skaičiaus sprendžiama apie ligos išsiplatinimą. Naudojamasi tam ir ambulatorijų bei ligoninių apyskaitomis. Kuo daugiau yra šitokios netiesioginės medžiagos, tuo tikslesnes galima daryti iš jos išvadas. Šituo atžvilgiu gyd. pulk. Radzvickas yra įdėjęs įdėlį į trachomos išsiplatinimo Lietuvoje pažinimą. Vyriausiojo Kariuomenės Gydytojo palieptas, jis vasarą 1921 m. (nuo 9—VII iki 20—X) yra apžiūrėjęs visos kariuomenės akis ir „Mūsų Žinyne“ patiekia gautus rezultatus.

Autoriaus rasta kariuomenėje sergančių akimis iš viso 16,97%, tame skaičiuje trachoma 5,14% ir kitokiomis akių ligomis 11,83% (visų daugiausiai) įvairiais konjunktivitais). Visų trachomotųjų lengvą trachomą turėjo 10,8%, vidutinę 83,5% ir sunkią 5,7%. Komplikuotos trachomos „rasta nedaug“. Pačių trachomotųjų pasisakymais iš namų atsinešę trachomą 66,7%, kariuomenėje susirgę 31,9% ir nežinia kur gavę 1,4%. Trachomotųjų tarpe beraščių būta 29%, per save išmokusių skaityti 48,5%, liaudies mokyklą ėjusių 20,8%, likusieji buvo aukštesnio mokslo. Žemdirbių būta 90% (ko ne pusė iš pusėtinai stambių ūkių), amatininkų 10%. Tik 21% visų trachomotųjų karių buvo gydęsi Karo Ligoninėje arba pulkų ambulatorijose; visi gi kiti, būdami kariuomenėje, nebuvę kreipęsi į karo gydomąsias įstaigas, o 50% jų visiškai dar niekur nebuvo gydęsi.

Iš įterptos lentelės trachomotųjų paskirstymo sulig apskritimis matyti, kad ne visos apskritys yra davusios kariuomenei vienodą skaičių trachomotų karių. Pavyzdžiui, Šiaulių apskritis yra davusi 11,5% viso trachomotųjų skaičiaus, Utenos 7,8%, Kretingos 5,3%, Mažeikių 2,6%, Zarasų 2,4%, iš ko autorius daro išvadą apie nevienodą trachomos išsiplatinimą. Tačiau toji lentelė neduoda teisės daryti bet kurios išvados apie trachomos dažnumą atskirose apskrityse, nes minėtieji nevienodi nuošimčiai gali pareiti ir nuo nevienodo trachomos išsiplatinimo ir, dar greičiau, nuo nevienodo apskričių didumo ir nevienodo skaičiaus kareivių, kilusių iš atskirų apskričių. Pavyzdžiui, Kretingos ir Šiaulių apskrityse trachoma gali būti lygiai nevienodai išsiplatinusi, bet jei Kretingos apskritis bus davusi kariuomenei du kartu mažiau karių negu Šiaulių apskritis, tai ir trachomotųjų kretingiškių nuošimtis kariuomenėje gali būti du kartu mažesnis negu šiauliškių. Tik viena iš šios statistikos aišku, kad visoje Lietuvoje, bent žemdirbių sluogsniuose, tarp vyrų karo tarnybos amžiuje trachomos esama ne mažiau kaip 5%. Turint gi omenyje, kad dalis naujokų ir kareivių dar pirmiau buvo paliuosuota nuo karo tarnybos del trachomos arba jos komplikacijų (einant tam tikrais sąrašo „A“ straipsniais), reikia manyti, kad Lietuvos liaudyje trachomotųjų skaičius bus žymiai didesnis, negu 5%.

Kovai su trachoma kariuomenėje autorius pataria vieną šių būdų; 1) Sutraukti trachomotuosius kareivius ir karininkus iš visų pulkų ir dalių į vieną vietą (Kauną) ir, sudarius iš jų atskirą vienetą (pulką), laikyti juos čia visą karo tarnybos laiką, kartu gydant ambulatoriniai arba, prireikus, tam tyčia įrengtoje pulko ligoninėje. Tam reikėtų 12—14 jaunesniųjų ordinatorių okulistų ir ne mažiau kaip 2 jaunesniųjų. — 2) Įkurti Kaune oftalmologijos institutą su 90—100 lovų. Prie jo sudaryti atskirą kuopą iš 200—300 žmonių. Sunkia trachomos forma sergantieji būtų paeiliui koncentruojami iš visos kariuomenės ligoninėje, o lengvesniąja — kuopoje. Pakankamai pasigydę ligoninėje eitų kuriam laikui kuopon, o iš ten, pasveikę, atgal į pulkus. Tam reikėtų 2 vyresniųjų ir 2—3 jaunesniųjų okulistų.

Prof. Avižonis.

Socialis apdraudimas.

Dr. L. Epšteinas.

Išbujojusios kapitalistinės gamybos formos ir kolosalinis technikinių išradimų augimas 19-tame ir 20-tame šimtmety pagamino visą eilę naujų sąlygų samdomojo darbo srity. Išnyko seni tradiciniai santykiai darbdavių su darbininkais. Primityvis išrišimas ginčijamų klausimų, įvykstančių del profesionalių pareigų, nustatytų papročių keliu arba paprastomis priverstinomis priemonėmis, užleido vietą teisėtumui — įstatymams. Darbas virto savystovia vieneta ir, darbininkai iš vienos pusės ir darbdaviai iš antros — sudarė du priešingu lageriu, dvi klasi, nes dauguma atsitikimų vienų reikalai diametraliai priešingi antrų reikalams. Del šito tarp kapitalo ir darbo įvykdavo ir įvyksta įvairios rūšies konfliktų, kurie kartais esti gana griežtų formų. Ačiu profesionalių ir politinių darbininkų sąjungų spaudimui, dauguma kultūringų šalių suprato, pagaliau, kad būna atsitikimų, kada valdžia negali pasilikti neitrali einant ginčams tarp kapitalo ir darbo, kad laisvės principas nesutaikomas su elgesiu asmenų, peržengiančių valstybės ir teisių etikos pagrindus išimtinai praturtėjimo tikslais, t. y. kad gauti maksimumą sau materialinės naudos. Iš antros pusės pasirodė, kad, esant kapitalistinei gamybos sistemai, daugumai darbininkų ir tarnautojų visada gręsia pavojus nustoti uždarbio del dviejų priežasčių: del nepajėgimo dirbti ir del bedarbės. Negalėjimas dirbti yra sąryšy su liga, sužalojimu, invalidumu, našlaityste, motinyste ir t. t. Tokiais atsitikimais ačiū tam, kad paprastas užmokesnis už darbą nepatenkina minimalių gyvenimo reikalavimų, dešimtims ir šimtams darbininkų gręsia prapultis, jei mes laiku nesuteiksime jiems pagalbos. Visiškai aišku, kad šita pagalba turi būti pirmiausia iš ten, kur yra priežastys ir atsakomybė už nuolatinę riziką nustoti darbo ir t. t. Darbdaviai, aišku, privalo drauge su darbi-

ninkais prisiimti materiales išlaidas sąryšy su šita rizika. Dabartiniu laiku mes vienok pastebiame, kad kai kuriose valstybėse materialės išlaidos darbininkų sveikatai ir gyvenimui aprūpinti paskirstomi ne tiktai tarp dviejų užinteresuotų pusių — tarp darbdavių ir samdininkų, bet ir valstybės. Valstybė taip pat moka įnašas įstatymų nustatytais nuošimčiais.

Riziką nustoti uždarbio aprūpina apdraudimas, kuris gali būti laisvas, arba priverstinas. Esant dabartinei visuomenės struktūrai, priverstino apdraudimo forma darbininkams labiau tikslingesnė ir pageidautina, nes ji vykdoma priverstinai tos šalies įstatimdavystės, reguliuojančios darbininkų ir darbdavių santykius. Ši apdraudimo forma turi valstybinio pobūdžio. Be to, ji priverčia visuomenę ir valstybę permanentiniai išspręsti socialius klausimus, kurie yra branduoliu visos demokratinės tvarkos.

Esti įvairių socialio draudimo formų, bet svarbiausia jų — tai apdraudimas nuo ligų, nuo nelaimingų atsitikimų, senatvės, invalidumo, motinystės ir kūdikystės.

Pagalba apdraustiesiems teikiama dvejopa kryptimi: a) apsaugojimo uždarbio atžvilgiu (išdavimas piniginės pašalpos) ir b) sveikatos pataisymo atžvilgiu (medicinos pagalbos tiekimas).

Šitie abu pagalbos būdu ankštai sujungti tarp savęs. Pirmasai jų sudaro socialio apdraudimo sritį plačia šių žodžių prasme, o antrasai turi pavadinimą apdraudimo medicinos.

Bandymai visų kultūringų valstybių parodė, kad apdraudimo medicina turi pilnos teisės būti savystovi. Jos specialūs reikalai teismo medicinos atžvilgiu, specifinių profesionalių susirgimų kaip ūminių, taip ir chroniškų, įvairios rūšies medicinos tyrinėjimų ir apžiūrinėjimų tinkamumo darbui atžvilgiu arba gavimui atostogų, pensijų, pašalpų ir šioms panašių pagalbos rūšių, surinkimas ir apdirbimas medžiagos profesionalių susirgimų statistikos, normavimas darbo laiko, vaikų ir moterų darbo, sanitarinė dirbtuvių priežiūra ir kiti sanitarijos higienos klausimai darbo srity — visam tam reikalinga tam tikra organizacija, tam tikras aparatas. Dabartinėse sąlygose negalima sau įsivaizdinti, kad toki arba kitokia bendros valstybinės gydymo-sanitarijos priežiūros organizacijos forma sugebėtų atlikti visas šitas užduotis. Ji pakankamai turi savo darbo.

Kai del apdraudimo medicinos ir socialio draudimo apskritai, tai sąlygos jų vystymosi ir tai, kokiame maštabe bus teikiama pagalba, visiškai pareina nuo gausingumo pajėgų taip darbdavių, taip ir darbininkų. Kuo gausingesnės tos jėgos, tuo didesnė pagalba, duodama apdraustiesiems ir jų šeimynų nariams.

Pas mus taip pat kyla klausimas ir dei socialio apdraudimo, nes mes turime didelį skaičių dirbančių, kurie jo reikalingi. Apytikriu apskaičiavimu dabartiniu laiku Lietuvoj yra:

1) Bežemių ir mažažemių, samdomų žemei dirbti, miško darbams ir t. t. . . . . apie 300.000 žmon.
2) Valstybės tarnautojų . . . . . „ 19.126 „

3) Pramonės įstaigose dirbančių . . . . „ 17.900 „
   a) Iškasamų iš žemės produktų apdirbimo darbininkų (plytnikų, liejikų ir t.p.) 7.500
   b) augalinių produktų apdirbimas (malūnai, lentpjūvės, tabokos, vyno, saldainių) 5.800
   c) Gyvulinių produktų apdirbimas (žvakės, muilo virinim., odų išdirb. ir t.t.) 2.400
   f) Mišri gamyba (anilino dažų, spaustuvių, audyklų, degtukų dirbtuvių, odos ir kitų įmonių darbininkai) 2.200
4) Amatninkų:

Užsiėmimo rūšys.	Meister.	Darbinin.	Mokiniai
a) Maisto gaminimas	4350	2200	530
b) Drabužių gaminimas.	10800	5100	5720
c) Namų ruošos dalykų gaminimas (krosnininkai, staliai, kalviai ir tt.)	9500	5040	3930
g) Kiti amatninkai (vežikai, kaminkrėčiai ir kiti)	3900	900	530
Viso . . .	28550	13240	10710
Išviso. . .	—	25,500	—

   Darbininkų, mokinių ir nepasiturinčių savystovių amatninkų . . . . . apie 38 235 žmon.
5) Samdomų asmenų, tarnaujančių pramonės įstaigose (prikazčikai,—kės, raštvedžiai, mašininkės ir kiti) . . . . . „ 4.500 „
6) Savivaldybių įstaigų tarnautojai . . . „ 1.500 „
7) Laisvos profesijos (medicinos personalas, technikai, juristai, artistai ir kiti) . . . „ 4.620 „

Iš viršnurodytų skaičių seka, kad mes turime arti 386.000 asmenų = 15,4% gyvent. laisvai samdomų ir laisvos profesijos, jų daugiau 100.000 = 4% gyvent. kvalifiiciruotų darbininkų maždaug gyvena kompaktinėmis masėmis ir grupėmis, sukoncentruotomis miestuose arba pramonės punktuose.

Ligonių kasų įstatų projektas.

(Pagrindiniai dėsniai).

Dr. L. Epšteinas.

I. Priverstinas nuo ligų apdraudimas.

Apsidrausti nuo ligų privalo:

1) Visi valstybės, savivaldybių, privačių įstaigų, organizacijų bei įmonių darbininkai, neatsižvelgiant į jų metinio atlyginimo didumą.

2) Jei jų metinis sistematingas atlyginimas neviršija 8400 lt. — įvairių įstaigų, organizacijų bei įmonių valdininkai, tarnautojai, prikazčikai ir prekybos mokiniai; įmonių įgaliotieji vedėjai ir kiti panašios socialės padėties tarnautojai; dirbantieji vaistinėse provizoriai, provizorių padėjėjai ir mokiniai; artistai ir kiti laisvos profesijos asmens; mokytojai ir auklėtojai.

3) Savystovūs amatininkai, kurie paprastai savo namuose atlieka įvairius užsakymus kitų įmoninkų lėšomis.

Pastaba I. Priverstinas nuo ligų apdraudimas nurodytų 1, 2 ir 3 punktuose asmenų turi galės tik tuomet, kada jie dirba už nustatytą atlyginimą, asmeniniai priklauso darbdaviui ir materialiai visiškai priklauso nuo darbdavio.

Užmokesniu reikia laikyti, be algos, taip pat dalis gaunamųjų įplaukų iš dalyvavimo pelne, gaunamieji daiktai, produktai ir kitokios rūšies užlaikymo būdai.

Pastaba II. Priverstinas apdraudimas gali būti tarp giminių, dirbančių viens pas kitą, pavyzd., tarp tėvo ir sūnaus, bet niekados tarp vyro ir žmonos.

II. Nepriverstinas nuo ligų apdraudimas.

Paliuosuojami nuo priverstino apdraudimo, bet privalo būti priimti į ligonių kasas, jeigu jie pareiškia noro apsidrausti:

1) Asmens, užsiimantieji netikėtu ir trumpalaikiu darbu.

2) Asmens, užsiimantieji visuomenės organizacijose visą savo amžių arba turintieji teisės gauti pensiją nebegalint darbuotis.

3) Mokyklų mokytojai ir auklėtojai, dirbantieji nurodytomis antrame punkte sąlygomis.

4) Asmens, atliekantieji įvairius darbus laike jų moksliško tobulinimo.

5) Dvasiškijos ir tam panašių organizacijų nariai, dirbantieji religiniais arba moraliniais motyvais ir gaunantieji vietoj algos pilną išlaikymą.

6) Asmens, užsiimantieji bedarbės metu darbininkų kolonijose ir tam panašiose visuomeniniai-labdaringose įstaigose.

III. Teisė savo noru apsidrausti nuo ligos, sutikus ligonių kasoms priimti.

A. Laisvu noru apsidrausti gali asmens, kuriems nėra priverstino apdraudimo:

1) Darbdavio giminės, užsiimantieji jo įmonėj be algos ir be nustatytų samdymo sąlygų.

2) Amatininkai, kiti nedideli įmoninkai ir smulkūs ūkininkai, gaunantieji metinio pelno nedaugiau kaip 8400 litų ir turintieji savo įmonėse bei ūkiuose nedaugiau kaip du (2) asmenis, kurie privalo apsidrausti.

Pastaba. Apsidraudimo teisės gali būti aprėžtos tam tikru amžiuin ir pristatymu gydytojo liūdymo apie sveikatos stovį.

B. Pertraukus priverstiną apdraudimą, vėl apsidrausti turi teisės šie asmens:

Kas, einant Valst. priverstino apdraudimo įstatymu, buvo apdraustas pereitais metais ne mažiau kaip 26 savaites arba 6 savaites iš eilės be pertraukos iki pareiškiant noro apsidrausti.

IV. Apdraudimo organai (ligonių kasos).

1) Kiekvienai apskričiai arba dideliam miestui turi būti įsteigta arba viena bendra kasa arba atskirai mieste ir apskrities ligonių kasa. Paskutiniojoj privalo paprastai apsidrausti žemdirbystės ir girių ūkių įmonių darbininkai, pereinantieji iš vietos į vietą darbininkai ir namų amatininkai.

2) Asmens, kurie privalo priverstinai apsidrausti, neturi teisės pasirinkti ligonių kasą. Nuo dienos pastojimo į tą arba kitą įmonę jie tampa nariais tos ligonių kasos, kuriai ta įmonė priklauso.

4) Ligonių kasas veda Valdyba ir Prezidiumas tam tikrais įstatais. Valdyba ir prezidiumas susideda iš atstovų, renkamų iš apsidraudusiųjų tarpo ir iš darbdavių proporcionalių rinkimų sistema. Valdyboj ir prezidiume apsidraudusiųjų atstovai turi dvigubą balsų skaičių, negu darbdavių atstovai. Valdybos nariai negali būti drauge ir Prezidiumo nariais.

5) Ligonių kasos turi teisės pačios savo reikalus vesti ir tvarkyti.

V. Kontrolės ir priežiūros organai.

1) Svarstymas ir išdirbimas bendrų organizacinių normų ligonių kasoms, peržiūrėjimas skundų, kontrolė ir priežiūra ligonių kasų priklauso Aukščiausiajai Valstybinei Apdraudimo Komisijai.

2) Aukščiausiąją Valstybinę Apdraudimo Komisiją sudaro:

a) dviejų skyrių — juridinio skyriaus ir administratyviai-organizacinio skyriaus vedėjai;
b) du nuolatiniu vyriausybės paskirtu nariu;
c) po 2—4 atstovus taip apsidraudusiųjų, taip ir darbdavių.
d) kooptuoti asmens esant reikalui.

Pastaba. Skyrių vedėjus skiria Prezidentas, pristatant Min. Kabinetui. Vieną iš šitų skyrių vedėjų Prezidentas skiria Aukščiausios Valstybinės Apdraudimo Komisijos Direktorium.

3) Sprendime visų principialių klausimų skyriuose dalyvauja: skyrių vedėjai, Vyriausybės atstovai, apsidraudusiųjų ir darbdavių atstovai ir vienas tribunolo narys.

4) Aukščiausios Valstybinės Apdraudimo Komisijos sprendimai yra galutini.

VI. Ligonių kasų lėšos.

1) Maksimumą ir minimumą nario mokesnio nustato Aukšč. Valst. Apdraudimo Komisija.

2) Privalantieji apsidrausti įneša $^2/_3$. o darbdaviai $^1/_3$ dalį nario mokesnio. Turintieji teisės laisvu noru apsidrausti įneša visą mokesnį.

VII. Ligonių kasų veikimas.

1) Normalus veikimas, kurį privalo atlikti ligonių kasos, yra tame:

a) Teikimas pagalbos ligoniams,
b) „ „ gimdyvėms,
c) „ „ laidotuvėms,
d) „ „ susirgusio arba mirusio šeimynai.

VIII.

Šį įstatymą Seimui priėmus ir jį paskelbus, steigiama Aukšč. Valst. Apdr. Komisija, kuri privalo per du mėnesiu paruošti ir išleisti įstatymų keliu ligonių kasų bendrus dėsnius bei instrukcijas ir jų veikimo įstatus.

Apie žydų gyventojų sveikatos apsaugojimo Draugijos „Oze“ veikimą.

Mintis apie reikalingumą steigti tokią draugiją jau senai kilo žydų gydytojų, besidarbuojančių visuomeninės medicinos srity, tarpe. Del visos eilės istorinių ir socialiniai - ekonominių būties sąlygų žydų tautos sveikatos apsaugojimo srity kilo klausimų, reiškinių ir reikmenų, reikalaujančių ypatingo dėmesio, tyrinėjimo ir kovos su visomis tautos organizmui žalingomis sekmėmis. Tautai, kuri del tam tikrų sąlygų ir rybojimų senojoj Rusijoj, buvo verčiama gyvendintis miestuose, ankštuose miesteliuose, toli nuo gamtos, nuo sveiko žemės darbo; tautai, kuri taip mažai galėjo dėmėtis beaugančios jaunuomenės fiziniu lavinimosi,— gręsia fizinės degeneracijos pavojus.

Po ilgų pastangų pasisekė legalizuoti žydų gyventojų sveikatos apsaugojimo draugija „Oze“ Petrograde 1912 m. spalio mėnesyje.

Pradžioje tos draugijos veikimas reiškėsi tik sanitarijos statistikos ir sanitarijos, švietimo, populiarių higienos žinių platinime. Rezultate pasirodė eilė demografinių darbų ir sanitarinių tyrinėjimų D-rų Grano, Binštoko, Novosielskio, eilė populiarių brošiūrų ir lapelių žydų kalba apie cholerą, šiltinę, kruvinąją, raupus, trachomą, favus ir trichophytia.

Didysis karas užtiko tą draugiją ramaus mokslinio ir visuomeninio darbavimos stadijoj, bet pirmųjų dienų karo įvykiai prasidėjo kaip tik toje teritorijoje, kur del tam tikrų rybojimų

išimtinai koncentravosi žydų tautinės masės: bėgimas, o paskui priverstinas masinis atsitraukimas iš apsigyvenimo vietų, tuojau teko toms masėms (visuotinas ištrėmimas visų žydų gyventojų iš buv. Kauno ir dalies Suvalkų gub.). To laikotarpio nelaimės iššaukė aktyvio savistovumo reiškimąsi, kurs buvo vedamas žydų visuomeninėmis organizacijomis sveikatos apsaugojimo „Oze", kurios iki tam laikui išvystė savo veikimą matomą šiose skaitlinėse.

Tame dideliame darbe reiškėsi daug pasišventimo ir pasiaukavimo savo tautai, formomis ir tradicijomis to sveiko visuomeninio darbo auklėjama buvo jaunuomenė, besidarbuojanti epidemijos, sveikatos ir maitinimo būriuose, kuri lydėdavo pabėgėlių — tremtinių ešalonus, patarnaudavo prieglaudose, barakuose valgyklose ir tęsiančios savo darbą naujo apsigyvenimo vietose vaikų lopšeliuose, žydiniuose, ambulatorijose, ligoninėse, sanatorijose, kolonijose ir t. t.

Žydų gyventojų sveikatos apsaugojimo draugija „Oze" įsikūrė Lietuvoje 1921 m.; palikusi seną vardą „Oze", paliko ir uždavinius ir tradicijas ideologijos „Oze", kaip tautiniai visuomeninės organizacijos. Didžiojo karo sekmės ypatingai reiškiasi sveikatos stovy tų tautų, kurios jame dalyvavo, tad nenuostabu, kad tautų sveikatos apsaugojimu susidomėjo svarbūs valstybiniai organai ir laisvos medicinos organizacijos visos Vakarų Europos. ir bendradarbiavimas tautiniam sveikatos atstatyme ne be sekmių. Naujose gyvenimo sąlygose Lietuvoje tautinis sveikatos apsaugojimas sudaro plačią veikimo dirvą taip valstybiniams municipaliniams organams ir tautiniams organams, taip ir laisvai visuomeninei iniciatyvai. „Oze", pradėjusi savo veikimą 15 mėnesių atgal Lietuvoje — Kaune, šiandien turi savo skyrius Panevėžyj, Šiauliuose, Mariampolėj, Utenoj, ir organizavo vieną šakų to darbo, būtent mokyklos mediciną, šešiuose kituose punktuose. Kokia kryptimi ėjo darbas?

Buvo įgyvendinta dalis švietimo srities programos: išleista lapeliai apie šiltinę, tuberkuliozą, odos ir galvos ligas (favus ir trichophytia). Iš eilės prirengta D-ro Finkelšteino brošiūra „Apie užkrečiamąsias ligas". Žiemą 21 — 22 m. ir 22 — 23 m. buvo vedamas intensingas lektorių veikimas Kaune ir provincijoje: įvyko 25 populiarės paskaitos, iššaukė didelį susidomėjimą ir surinko didelę liaudies auditoriją. Kai kuriose lekcijose buvo demonstruojami diapozityvai. Vaikų sveikatos apsaugojimo srity buvo įsteigtas centralinis mokyklos medicinos kabinetas Kaune, kuris vadovavo darbais vietose ir darbais 10 kitų punktų, talpinančių apie 5000 vaikų liaudies mokyklų ir vaikų darželių. Mokyklos - medicinos organizacija (daktaras, gailestingoji sesuo su bendradarbiaujančiais mokytojais) veda higienos - sanitarinį darbą pačioje mokykloje, rūpindamasi mokyklos butu, kuris toli gražu neatatinka reikalavimams higienos mokyklos buto, sanitariniu moksleivių stoviu, įvesdama reguliarį pirties lankymą kartą per

dvi savaiti, plaukų kirpimą, nagų švarinimą, veikdama tuo būdu į šeimyną. Daktarų iniciatyvos ir dendradarbiavimo dėka mokykloje pravedami įvairūs sanitariniai pagerinimai: įvedama ventiliacija, praustuvai, rankšluoščiai, virintas vanduo, spjaudyklės, taisomos išeinamosios vietos. Kiekviena mokykla aprūpinama mokyklos vaistinėle. Vedama sistematinis apžiūrėjimas einant mokyklos medicinos planu, išskailiuotu dviem mokyklos metams, pravedama eilė antropometrinių tėmijimų du kartu per metus. Nei vienas vaikas negali pastoti į mokyklą mokyklos daktaro neapžiūrėtas. Prie sistematinių apžiūrėjimų ir reguliarių mokyklos lankymų (ne mažiau vieno karto per savaitę) išskiriami tie vaikai, kurių sveikatos stovis reikalauja ypatingo dėmėsio ir specialio gydymo, skiriami kandidatai vaikų kolonijoms ir sanatorijoms. Mokyklos gydymo sričiai pavedama tam tikros mokyklos, vaikų ambulatorijos, nedideli punktai ir mokyklos gydytojų kabinetai.

Dideliuose punktuose ir ambulatorijose paprastai darbuojasi kelį gydytojai specialistai.

Tokios ambulatorijos įsteigta Kauno punktuose (Žydų Taut. Tar. įsteigta), Panevėžy, Šiauliuose, Mariampolėj, Utenoj. Tose ambulatorijose vedama kova su favus ir trichophytia ir paskui rentgentacijos. Tuo būdu mokyklos medicinos darbas nukreiptas kovai su vaikų tuberkuliozu. Įstaigoms, besirūpinančioms tuo reikalu, praeitą vasarą pasisekė organizuoti Palangoj pirmą vaikų sanatoriją, kurioje laike dviejų permainų praėjo 43 vaikai, sergantieji išimtinai kaulų ir limfų tuberkuliozu. Palangos sanatorijos gydymo rezultatas galima priskaityti prie labiausiai patenkinamų.

Nuo 1—VI—22 m. Veršvuose (4 kilometrai nuo Kauno) buvo įsteigta Sanatorinė kolonija, kurioje laike dviejų permainų praėjo 55 vaikai rekonvalescentai, anemikai, skrofulikai, linkusieji prie tuberkuliozo (neaktyvus procesas). Veršvų kolonija manoma palikti nuolatine įstaiga. Šiais metais visuomenė vėl susirūpino Palangos sanatorijos steigimu.

Viena visuomeninės organizacijos užduočių padaryti medicinos pagalbą prieinamą platiems liaudies sluoksniams. Skaitydamies su reikalingumu, kuris jau buvo senai jaučiamas, draugija „Oze“ 1922 m. birželio mėnesy įsteigė ambulatoriją sulig specialybių. Įsteigta ir priėmimas tyrimui tuberkuliozinių ligonių —Dispansero užmazgos, vaidinančios svarbią rolę kovoj su tuberkuliozu. Kauno ambulatorija, kaip ir kitos, atdara visiems piliečiams be tautos skirtumo. Nemokamu gydymu naudojasi beturčiai, kuriuos siunčia su rašteliais Kauno Miesto Valdyba ir Kauno Žydų Bendruomenė.

Visiems kitiems lankytojams nustatyta prieinamas mokesnis. Ambulatorijos lankymas paskutiniu metu iki 1923 m. sausio 1 dienos reiškiasi šiomis skaitlinėmis:

Per pirmutinius tris šių metų mėnesius ambulatorijoje atsilankė pirmą kartą . . . . . 1614 ligonių
„ pakartotinai . . . . . 2742 „
Iš viso 4356 ligonių.

Vidutiniai per dieną lankėsi ambulatorijoje 60 ligonių. Socialiai lankytojai išskaitomi.—Didžių užduočių akyvaizdoj randasi dabartinė visuomeninė medicina: populiarių higienos žinių platinimas, kova su alkoholiu, veneros ligomis, tuberkuliozu, ypatingai aktyvus veikimas motinų ir kūdikių apsaugojime, vaikų globa, fizinis jaunuomenės lavinimas. Būtinai reikalinga eilė sanitarinių įstatymų reformų liaudiės sveikatos apsaugojimo srity. Daugumas tų užduočių galimas tik valstybiniems organams, bet visuomeninių organizacijų iniciatyva, kaip matome Vakarų Europoj, dažnai duoda akstynų pačiam organizaciniam darbui sveikatos apsaugojimo srity, planingai kovai su tais reiškiniais ir ligomis, kurios ypatingai gręsia liaudies sveikatai.

Dr. B. Bliudzas.

Bibliografija.

„Medicinos“ Redakcijon atsiųsta:

1) *Dr. V. Viršila.* **Kalėjimų higienos uždavinys.** Kaunas. 1923 m. Teisingumo Min-jos leidinys. 12 pusl. in 16^0.

2) *Dr. Vl. Kairiūkštis.* **Neue statistische Daten und Gesetzmessigkeiten aus der Pathologie des Tetanus.** Straipsnys $12^1/_2$ pusl. in 8^0 įdėtas „Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten“, 1922, B. 95, H. 2.

3) *Dr. Vl. Kairiūkštis.* **Ueber das orale pulsatorische Atmungsgeräusch und die cardiopulmonalen Geräusche.** Straipsnys 5 pusl. in 8^0, įdėtas „Zentralblatt f. Herz-u. Gefässkrankheiten“, 1923 m. Nr. 2.

4) *Dr. Vl. Kairiūkštis.* **Funktionelle Herzprüfung vor und nach physischer Arbeit.** Straipsnys $3^1/_2$ p. in 8^0, įdėtas „Allg. Medizin. Central-Zeitung“, 1922 m. Nr. 7.

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Gydytojams egzaminai. Visi gydytojai, neužbaigę laikyti Valstybinius egzaminus I ir II sesijos, privalo tą atlikti ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo III egzaminų sesijos pradžios. Tam laikui išėjus ir nepristačius V. Egzamin. Komisijos egzaminų išlaikymo liūdymo, leidimas praktikai eiti nustoja galios.

Visi gydytojai, privalą egzaminuotis, bet to dar nėra atlikę, turi egzaminus laikyti III sesijoj.

Egzaminus laiką savo pažymėjimus praktikai eiti privalo pakeisti ne vėliau kaip po mėnesio trečiai sesijai pasibaigus. Visiems kitiems praktika bus griežtai uždrausta, kai tik paaiškės, kad jie egzaminų nelaiko. *Sveikatos Departamentas.*

× Prof. K. Buinevičius, išrinktas Terapeutinės klinikos vedėju, jau atvyko Kaunan. Jisai organizuos Terapeutinę kliniką Valst. Kauno Ligoninėje. Be to, yra pakviestas konsultantu Karo Ligoninėn.

× Prof. Gogelis, Priešmarinės stoties (Marvos dvare) vedėjas, atsistatydinęs. Jo vietoj būsiąs paskirtas svetimšalis Dr. veter. Karolis Stöfflin'as.

× Konkursas veikalui apie vidurių šiltinę. Kauno Miesto Valdyba skiria 1000 litų premijos už parašytą geriausią veikalą apie vidurių šiltinę ir jai panašias ligas Kaune.

Konkurso sąlygos: 1) Veikalas turi būti aiškiai mašinėle parašytas ir pristatytas Kauno Miesto Valdybai nevėliau rugpiūčio 1 d. 1924 m.

2) Prie veikalo turi būti pridėtas uždarytame voke autoriaus ranka parašytas laiškelis su jo vardu, pavarde, adresu ir devizu. Tas pats devizas turi būti pažymėtas ant voko viršaus ir veikalo viršuje.

3) Veikalas turi būti naujas, niekur dar nespausdintas, nemažesnis, kaip 3 „Medicinos" laikraščio spausdintų lankų didumo.

4) Veikale turi būti kiek galima pilniau aprašyta: 1) vidurių šiltinės ir jai panašių ligų (typhus abdominalis ir paratyphus) istorija Kaune ir jo apylinkėse; 2) etiologija (priežastys); 3) bakteriologija ir patalogijos anatomijos daviniai; 4) apsikrėtimo šaltiniai ir būdai; 5) ligos simptomatologija ir nuo kitų ligų skirtumai; 6) apsisergėjimo ir kovos būdai, ypač Kauno miestui taikomi; 7) kiti autoriaus paaiškinimai.

5) Jury Komisiją iš 3 gydytojų skiria Kauno miesto Valdyba.

6) Jei Kauno Miesto Valdyba norėtų premijuotą veikalą nuo autoriaus nupirkti, tai moka jam Švietimo Ministerijos nustatytomis tuomi metu normomis.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos, parodos.

× 10.000 svarų sterlingų Latviams karantinui. Tautų Sąjungos atstovas d-ras Panteleoni balandžio 23 d. atvyko Rygon ir atvežė latviams iš Tautų Sąjungos 10.000 anglų svarų jūrų karantinui įsteigti Liepojoj.

× Higienos paroda bus Leipcige nuo rugpiūčio 26 d. iki rugsėjo 1 d.

Gydytojų reikalai.

× Nauji gydytojai Amerikoje. Šiais metais yra baigę mokslus šie gydytojai: I. Medicinos gydytojai: 1) Jo-

nas Poška ir 2) Narijauckas; II. Dantų gydytojai: 1) Mataušas Žilvitis, 2) Petras Luomanas, 3) Dikselis ir 4) Alena Tutliutė. Visi jie apsigyveno ar rengiasi apsigyventi ir praktikuoti Chicagoje.

× Reikalingi gydytojai. Sveikatos Dep-tas yra prašomas pasiūlyti gydytojams apsigyventi šiose vietose: 1) Semeliškyje (Trakų a.), 2) Vabalninke ir Žeimely (Biržų-Pasvalio a.), 3) Tauragnuose (Utenos a.), 4) Šiaulėnuose (Šiaulių a.), 5) Abeliuose (Rokiškio a.), 6) Antaliepty (Ežerėnų a.), 7) Rozalime (Panevėžio a.). Kai kuriose vietose siūloma subsidija.

× Karo gydytojų demobilizacija. Einant „Medic., veter. ir farm. personalo mobiliz. įstatymu" paliuosuoti iš kariuomenės nuo š. m. VIII 1 d. šie gydytojai: 1) Dembovskis Mauša ir 2) Chackelevičius Bencijonas.

Sveikatos reikalai.

× D-ro F. Kaunackio ligoninė Kiviliuose (Kret.a), dėliai lėšų stokos, kol kas nustojo veikusi.

× Kopenhagos Miesto Ligoninė. Mūsų delegacija, pavasarį lankydamasi Skandinavijos valstybėse, apžiūrėjo naują Kopenhagos Miesto Ligoninę, pastatytą 1916 m. 800 ligonių. Kiekvienam kambaryje telpa ne daugiau kaip 6 žmonės. Švarumas pavyzdingas. Ligoninėje dirba 110 gail. seserų ir 150 mokinių. Skalbiniai skalbiami skalbykloje su pagalba puikiai įrengtų mašinų; joje dirba 90 darbininkų ir skalbiama apie 30.000 daiktų per dieną.

Ligonio išlaikymas atsieina apie 10—12 kronų (18—21 litą) dienai.

× II Atskiras Lazaretas A. Panemunėje galutinai nutarta likviduoti ligi š. m. spalių m. 1 d. Ligoniai venerikai bus perkelti į I Atskirą Lazaretą Šančiuose, kuris yra skiriamas įvairioms infekcinėms ligoms.

× Nauji vaistai nuo lepros. Prancūzų laikraštis „Matin" praneša, kad III tarptautiniame kongrese kovai su lepra, kuris neseniai buvo Strassburge, buvo demonstruoti nauji vaistai prieš leprą, vad. 132 preparatas, pagamintas iš gynocardia odorata medžio aliejaus su arseniku.

× Ligoninių revizija. Sveikatos Dep-tas yra įsakęs visiems apskričių gydytojams padaryti reviziją visose ligoninėse ir apie revizijos rezultatus pranešti Dep-tui.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus įregistruota š. m. liepos mėn.: Dėmėtosios šiltinės — 20 susirgimų (mirė 3); vidurių šiltinės — 62 susirg. (mirė 1); infliuenca— 208; pertussis — 133 sus. (mirė 3); tuberkuliozu — 356 susirg.; trachomos — 182 sus.; vener. ligų — 106 (lues — 36, gonor.— 58 ir ulc. molle — 12); odos ligomis 19. Iš viso veneros ligų ambulatorijose buvo atsilankymų 1184.

× Patikrinamieji egzamenai akušerėms (pribuvėjoms), išėjusioms mokslą prie Vokiečių okupacinės valdžios ir Rusijoj po 1918 metų vasario 16 d., įvyko š. m. rugpiūčio m. 20 d. L. Raud. Kryžiaus Klinikoje. Prie egzamenų buvo prileistos, įteikusios Valst. akušerijos kursų vadovui (L. Raud. Kryž. klinikoj) savo ranka rašytą prašymą su smulkiai aprašytu gyvenimo bėgiu (curriculum vitae) ir apmokėtu žyminiu mokesniu. Prie prašymo turėjo būti pridėti šie dokumentai: 1) mokslo, 2) pilietybės, 3) gimimo metrikas (jei ištekėjusi, tai jungtuvių metrikas), 4) 10 litų mokesnio už egzaminus ir 5) 2 fotografijos. Be to, prieš laikant egzaminus šioms pilietėms Sveikatos Dep-to buvo suruošti trumplaikiniai 5 savaičių pakartojimo kursai prie Valst. akušerijos kursų.

Egzamenus išlaikė šios: 1) Balceraitė Emilija, 2) Balceraitė Marija, 3) Evelsonienė-Šliapočnikaitė Reveka, 4) Glemžaitė Stefa, 5) Holštaitė Berta, 6) Jakštienė-Nikštytė Ona, 7) Kaganaitė Dveira, 8) Laužikaitė Adolfina, 9) Patumsienė Stefanija, 10) Sroelovaitė Noemi, 11) Tanikienė Elzbieta, 12) Vimeraitė Augustė, 13) Zamalienė Sofija, 14) Zembačevičienė Marcelė.

× Akušerijos kursai. Mokslas Valstybiniuose Akušerijos Kursuose prasidės rugsėjo 10 dieną. Į Kursus bus priimamos moterys ir merginos ne mažiau kaip 20 metų, baigę 4 gimnazijos klases. Iki rugpiūčio 31 dienos reikia paduoti kursų vadovui (Raudonojo Kryžiaus Klinikoj) prašymą ir pridėti: 1) liūdymą apie išeitą mokslą, 2) gimimo metriką ir 3) savo ranka rašytą gyvenimo aprašymą.

Bendrabučio prie kursų nėra.

× Gailest. seserų kursai prie L. Raud. Kryžiaus Klinikos prasidės š. m. rugsėjo 15 d. Bus kviečiamos stoti į kursus visos einančios gailest. seserų pareigas, bet nelankusios kursų ir negavusios iš Sveik. Dep-to teisės užsiimti gailest. sesers praktika.

Savivaldybių medicina.

× Kauno m. Savivaldybės išlaidos sveikatos reikalams siekė: 1914 m. — 59.349 litų (t. y. 3,4% visos išlaidų sąmatos), 1922 m. — 153.500 litų (t. y. 13,63%) ir 1924 m. — 400.504 litų (t y. 13,43% visos išlaidų sąmatos).

× Mirties liūdymai. Kauno Miesto Burmistras išleido tokias taisykles:

1. Visi pasimirę Kaune ir jo priemiesčiuose asmenys gali būti palaidoti tik pristačius Milicijai mirties liūdymą.

2. Mirties liūdymai rašomi tam tikruose blankėtuose, kurių galima gauti Miesto Savivaldybėje, Kauno vaistinėse, milicijos nuovadose ir civilių aktų vedimo vietose.

3. Mirties liūdymus duoda: 1) Pasimirus kam ligoninėj,— ligoninės gydytojas; 2) pasimirus namie — gydęs nabašninką gy-

dytojas; 4) pasimirus kam namie be gydytojo gydymo — Kauno Miesto rajono gydytojas arba Kauno miesto Valstybinis gydytojas.

Pastaba: Feldšerių ir akušerių rašyti mirties liūdymai priimami tik gydytojo patvirtinti.

4. Jei įtariama, kad numirėlis pasimiręs nenaturalia mirtimi, tuomet gydytojas liūdyme pažymi tai.

5. Mirusiems aštriomis apkrečiamomis ligomis (kolera, tifais, dizenterija, skarlatina, difteritu, tymais, kokliušu, influenca, raupleмis, rože, epideminiu parotitu, epideminiu miningitu, iš gimdymo karščiais) liūdymai rašomi raudonuose blankėtuose.

6. Mirusiems tuberkuliozu — mėlynuose blankėtuose.

7. Liūdymai rašomi dviem ekzemplioriais, kurių vienas eina milicijai, kitas (dublikatas) — Kauno miesto Saviv. Medicinos ir Sanitarijos Skyriui, įmestas į pašto dėžutę be markių.

× Panevėžio apskr. Savivaldybė 1923 m. sąmatoje numato išlaidų 448.993 lit. 67 c., tame skaičiuje sveikatos reikalams 61.020 lit., veterinarijos reikalams 1.200 lit. ir darbo bei socialės apsaugos reikalams 2.400 lit. Keturiems rajonų gydytojams paskirta algos po 150 lit. mėn. ir dezinfektoriui 15 lit. mėn. (kurui).

× Utenos apskr. Savivaldybė 1923 m. sąmatoje numato išlaidų 438.231 Lt., tame skaičiuje sveikatos reikalams 113.444 Lt. (iš kurių paskirta kovai su apkrečiamomis ligomis 5.000 Lt. ir higienos žinių skleidimui 2.000 Lt.), veterinarijos reikalams 3.000 Lt., darbo ir social. apsaugos reikalams 73.300 Lt.

Veterinarijos reikalai.

× Ž. Ū. ir V. T. Min-jos veterinarijos reikalams išlaidų sąmata 1923 m., priimta Seimo š. m. VII. 24 d.

A. Paprastos išlaidos:

Veterinarijos vietų įstaigų išlaikymas	120.600 Lt.
Bakteriologijos stoties išlaikymas	59.560 Lt.
Viso paprastų išlaidų	180.160 Lt.

B. Nepaprastos išlaidos:

Kovai su gyvulių maru	84.000 Lt.
Viso veterinarijos reikalams išlaidų	264.160 Lt.

Buvo gi reikalauta 423.260 Lt.

Farmacijos reikalai.

× Liet. Farmaceutų Sąjungos narių suvažiavimas įvyko š. m. birželio 5 d. Kaune.

× Farmaciininkų registracija. Iki š. m. liepos 1 d. Sveikatos Departamente yra įregistruota: farmacijos magistrų 3, provizorių 290, provizorių padėjėjų 462.

× Naujos aptiekos. Leista steigti 3 norm. aptiekas: 1) Kretingoje antrą norm. aptieką prov. St. Ščefanavičiui, 2) Tauragėje trečią norm. aptieką prov. Pr. Kiliui ir 3) Skemonyse (Utenos apskr.) prov. St. Žvirbliui.

Leista steigti kaimo vaistines: 1) Navarėnuose (Telšių a.), prov. A. Bugailai, 2) Južintuose (Rokiškio ap.) prov. pad. V. Sinušiui ir 3) Kuktiškiuose (Utenos a.) prov. pad. V. Bytautui.

× Mirė staiga Panevėžio proviz. Borisas Subockis, 45 m., Panevėžio Savitarpinės Paskolos Draugijos narys.

Įvairios žinios.

Gydytojas, mėn. žmonių sveikatos žurnalas 3310 S. Halsted str., Chicago Ill.

1) Balandžio mėn. numerio turinys: 1) Nauji laikai. 2) Dr. F. S. Zurwell. Dantys nėštumo laiku. 3) Dr. C. K. Cherrys. Kraujas dantyse. 4) Dr. S. Biežis. Pieno saugumas. 5) Dr. F. S. Zurwell. Vanduo kaipo gėrimas. 6) Dr. C. K. Cherrys. Senatvėj. 7) Nežinystė brangiai kainuoja. 8) Klausimai ir atsakymai. 9) Kosėjimas. 10) Kaip aš suradau sveikatą dentisto kedėj.

Gegužės m. numerio turinys: 1) Medicinos mokslo progresas. 2) Dr. J. T. Vitkus. Sveikata. 3) Dr. S. Biežis. Rentgeno spindulių naudingumas. 4) Dr. F. S. Zurwell. Skaudėjimas gerklės. 5) Dr. F. S. Zurwell. Akinių reikalu. 6) Baigiama naikinti geltonasis drugys. 7) Dr. Biežis. Saužagystė. 8) Klausimai ir atsakymai.

Birželio m. numerio turinys: 1) Ar esi sveikas? 2) Reikalinga geresnio maisto. 3) Dr. C. K. Cherrys. Ligotų dantų pragaištingumas. 4) Dr. F. S. Zurwell. Kvėpavimas per burną. 5) Kaip aš suradau sveikatą dentisto kedėj (tęsinys iš 4 num.). 6) Dr. S. Biežis. Rentgeno spindulių naudingumas. 7) „Gydytojo“ bendradarbiai. 8) Dr. F. S. Zurwell. Kūdikių maistas. 9) Klausimai ir atsakymai. 10) Gerai reikia iškepti kiaulieną. 11) Extra! Extra!

Liepos m. numerio turinys: 1) Vienas daktaras. 2) Dr. A. J. Karalius. Įvadas į socialinę mediciną. 2) Lytinė neurastenija. 4) Dr. F. S. Zurwell. Taupymas dantų. 5) Dr. S. Biežis. Rentgeno spindulių naudingumas. 6) J. Jankus. Niežų parazitai. 7) Dr. F. S. Zurwell. Pailsis ir miegas. 8) Vasara ir vanduo. 9) Ligonių naudojimas. 10) Klausimai ir atsakymai.

Aukos „Medicinai“.

Prof. Dr. J. Bagdonas 110 lit.

Nuo „Medicinos“
Redakcijos ir Administracijos.

Primenama visiems gydytojams 2-ojo Liet. Gydytojų Suvažiavimo priimtą nutarimą:

„2-asis L. Gyd. Suv-mas, skaitydamas, kad kiekvieno Lietuvos gydytojo pareiga yra „Medicinos“ laikraštį remti, uždeda visiems šio Suv-mo dalyviams prievolės „Mediciną prenumeruoti ir platinti ją visų neatvykusių draugų—gydytojų tarpe“.

Pradedant nuo šio „Medicinos“ numerio, dedama originalių medicinos mokslo straipsnių išvadas-sątraukas taip pat ir vokiečių kalba. Tuo būdu manoma suinteresuoti „Medicinos“ laikraščiu didesnį skaičių gydytojų, gyvenančių taip Lietuvoje, taip ir užsienyj, ypačiai tuos, kurie nemoka lietuvių kalbos. Visų „Medicinos“ bendradarbių prašoma gale savo straipsnių, skiriamų „Medicinai“, būtinai pridėti jų sątrauką-išvadas lietuvių kalba, o taip pat, jei galima, ir vokiečių arba francuzų kalba.

„2-ojo L. Gyd. Suvažiavimo darbai“ išeis taipogi atskiroje knygoje 160—200 pusl. didumo.

Visų **„Medicinos“** prenumeratorių, užsimokėjusių tik už dalį metų, prašoma kuogreičiausiai atsilyginti, prisiunčiant prenumeratą už neapmokėtą dalį metų.

„Medicinos“ prenumeratos kaina:

	Lietuvoje.	Užsienyje (ir Amerikoje).
metams	30 litų	50 litų
pusmečiui	15 „	25 „
vieno numerio	3 „	5 „
Kompletai 1920 m. . . .	12 „	18 „
„ 1921 m. . . .	18 „	25 „
„ 1922 m. . . .	25 „	35 „

Skelbimų kaina: už petito eilutę arba jos vietą po 20—25 centus

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresas:

Kaunas, Kauno m. Ligoninė, Gardino g. Nr. 67, tel. 100.

Valstyb. Kauno Ligoninės

Gardino g-vė 67. Telef. 100.

Rentgeno skyrius

visų didžiausias Lietuvoje.

Jame dirbama trimis Rentgeno aparatais:

„Intensiv“ R-aparatas — giliajai terapijai
„Ideal“ R-aparatas — peršviet. ir R-gramoms
„Rotax“ R-aparatas — paviršut. (odos) terapijai

Be to, dar yra

„Aukštumų saulė“ — Kvarco žibintas.

(lempa).

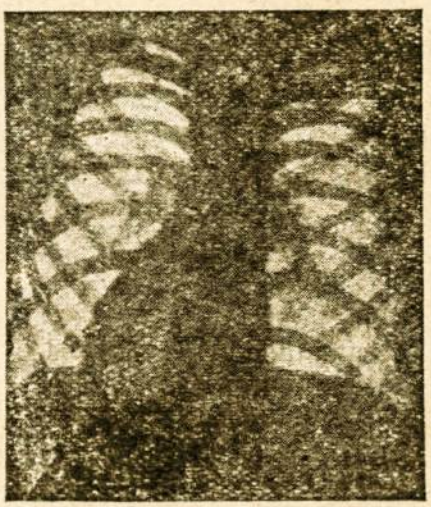
Rentgeno spinduliais

daroma:

Peršvietimai plaučių, širdies, pilvo ir kitų organų ligoms pažinti;

Rentgenofotografijos

galvos, stuburkaulio, galūnių kaulų, o taipogi inkstų ir kitų šlapumo kelių ligoms patikrinti; plaučių džiovai rasti, ar jos nebuvimą patikrinti; stemplės, skrandžio, plaučių, širdies ir t. t.



Gydymas

vėžio ir k. navikų, chirurginio tuberkuliozo ir įvairių odos ligų (dedervinių — ekcemos, piktšašių — favus'o ir k.).

Aukštumų saule (ultravioletiniais spinduliais) gydoma džiova, rachitis ir kitos ligos.

Atvykusieji Kaunan pirmuoju traukiniu bus priimami tą pačią dieną, o vėliausiai ant rytojaus.

Kainos žymiai pigesnės,

negu privačiuose Rentgeno Kabinetuose.

AKCINĖ BENDROVĖ

„V·A·I·S·T·I·J·A“

KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA 33 — TEL. 82.

URMO SANDĖLIS

VAISTŲ,

Parfumerijos ir Kosmetikos užsienių fabrikų iš pirmųjų šaltinių.

Kremas

„METAMORFOZA“

ir GALENO PREPARATAI.

Savo laboratorijos vietinės
:: angliarūkščios voṇios ::

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN-PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN-PERDYNAMIN.
5. MALZ-PERDYNAMIN.
6. KALK-PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.